

Lehrbuch der Hebammenkunst

von

Dr. Johann Christian Gottfried Jörg,

königlich-sächsischem Hofrathe, ordentlichen Professor der Geburtshülfe an der Universität zu Leipzig, Director und Obergeburtshelfer an der daselbst befindlichen Entbindungsschule, außerordentlichen Beisitzer der medicinischen Facultät und mehrer Gelehrten-Gesellschaften Mitgliede.

Dritte verbesserte und vermehrte Auflage.

Mit Neun Kupfern.

Leipzig, 1829.

Magazin für Industrie und Literatur.

Vorrede

zur

ersten, zweiten und dritten Auflage.

Es kann wohl kein Unterricht schwerer fallen, als der in der Hebammenkunst, da die in derselben zu unterweisenden und meistentheils schon in ein höheres Alter vorgerückten Schülerinnen des Lernens entwöhnt sind. Je schwerer es aber hält, dergleichen Schülerinnen zum Lernen zu bewegen, um so mehr muß auch sowohl im mündlichen, als im schriftlichen Vortrage alle Weitläuftigkeit vermieden werden. Was nicht unumgänglich nothwendig zur Sache gehört, muß wegbleiben; dasjenige aber, was der Hebamme zu wissen noththut, soll den Lernenden in einer kurzen, leicht faßlichen und bestimmten Sprache vorgelegt werden.

Diese Regel habe ich, seitdem ich die Hebammenkunst alle halbe Jahre vorzutragen verpflichtet war, auf das Genaueste befolgt. Oefters habe ich aber von meinen Schülerinnen die Klage gehört, daß das zum Grunde gelegte Handbuch nicht so einfach sey, als mein Vortrag selbst, und daß ihnen dadurch das Vorbereiten auf die Lehrstunden, und das Wiederholen des Gelernten erschwert werde. Dies hat in mir zuerst den Wunsch erregt, ein eigenes Lehrbuch der Hebammenkunst auszuarbeiten.

Ein zweiter Grund nöthigte mich geradezu zur Anfertigung eines eigenen Lehrbuchs der Hebammenkunst. Mehrere Schülerinnen der hiesigen Schule hatten nach ihrer Entlassung von hier fälschlicher Weise vorgegeben, um eine oder die andere Vernachlässigung an Gebärenden zu bemänteln, daß sie dies oder jenes in der Schule nicht

gelernt hätten. Auch waren mehrere zu weit gegangen, hatten sich das Verordnen von Arzneyen angemaßt und dergleichen Fehler damit beschönigt, daß sie vorgaben, es sey ihnen dies in der Schule gelehrt worden. Mehr als einmal haben die Geburtshelfer und die gerichtlichen Aerzte einem solchen Vorwande wenigstens nachgesehen, wenn auch nicht völlig Glauben beigemessen. Diesen Ungebührnissen der Hebammen kann durch nichts besser vorgebeugt werden; als wenn dem Unterrichte ein kurzes, vollständiges, und in den Ausdrücken möglichst bestimmtes Lehrbuch zum Grunde gelegt ist. Ein solches Buch muß Paragraph für Paragraph mit den Schülerinnen durchgegangen werden, und bei der öffentlichen Prüfung zu Ende der Lehrzeit mögen sie öffentlich das Bekenntniß ablegen, daß sie nach diesem Buche Zeile für Zeile, und Blatt für

Blatt unterrichtet worden sind. Geschieht dies, so kann der Physicus oder der Richter immer nachsehen, wie weit der Lehrer der Hebamme zu gehen erlaubt hat. Das Lehrbüch muß daher auch zugleich das Gesetzbuch für die Hebamme seyn, indem sich eine jede guteingerichtete Hebammenordnung auf den Unterricht zu beziehen hat, da dieselbe nie alle Pflichten der Hebamme zu bestimmen im Stande ist. Aus diesem Grunde ist das Lehrbuch der Hebammenkunst dem Physicus oder dem Richter als Leitfaden eben so nothwendig, als die Hebammenordnung: denn nur aus beiden zugleich vermag er die Handlungen oder Unterlassungen der Hebammen richtig zu beurtheilen. Es muß aber das Lehrbuch der Hebammenkunst um so mehr als Gesetzbuch mit angesehen werden, je mehr die Geburtshelfer unter einander noch uneinig

sind, wie viel einer Hebamme gelehrt und erlaubt werden dürfe. Je bestimmter aber das Lehrbuch ausgearbeitet ist, je genauer es mit der Hebammenordnung des Landes zusammenhängt, um so mehr verstopft dasselbe auch den alten Schlupfwinkel der Hebammen: „das habe ich nicht gewußt, das habe ich nicht gelernt!“

Ueber den Gebrauch des Buches von Seiten der Schülerinnen der Hebammenkunst bleibt nur wenig zu erinnern. Die Kupfertafeln sind deswegen beigefügt worden, um schwer zu beschreibende Gegenstände erläutern zu helfen. Wo die wörtliche Schilderung auf sie hinweißt, müssen die Lernenden dieselben auch jedes Mal sogleich nachschlagen und nach den Buchstaben oder Zahlen durchsehen. Ohne dieses Verfahren genügen die bloßen Worte nicht, so wie auch das Anschauen der Kupfer ohne

die Berücksichtigung des dazu gehörigen Textes nur wenig nützen kann. Beschreibung und Kupfer müssen daher immer zusammengehalten werden.

Eine Hebamme sollte des Schreibens immer selbst kundig seyn: denn sie kann sich dadurch viel Nutzen verschaffen. Solche, die das Schreiben gelernt haben, mögen sich das Buch mit Schreibpapier durchschießen lassen, um da oder dort Anmerkungen beifügen zu können.

Die dem Ende angehängte Tabelle wird mehrern Hebammen die Meinung einflößen, als sey es unmöglich, die Geburten darnach zu verzeichnen. Haben sie sich aber nur durch das Niederschreiben einiger Geburten daran gewöhnt, so fallen ihnen die darin vorkommenden Punkte von selbst in das Gedächtniß. Die Hebamme genießt dabei den

Vortheil, daß sie auf alles genauer achten lernt, und dadurch ungemein an Kenntnissen gewinnt. Ueberdieß sind solche Geburtsverzeichnisse unumgånglich nothwendig, und ihre Anfertigung darf daher nicht unterbleiben, und wenn sie auch noch so viel Schwierigkeiten verursachen sollte. Die bessern Hebammen erhalten übrigens dadurch Gelegenheit, sich vortheilhaft auszuzeichnen: denn in je größerer Ordnung man bei ihnen diese Verzeichnisse findet, um so größeres Zutrauen kann man auch zu ihnen gewinnen. Damit übrigens die Aufschriften und das Linienziehen den Hebammen bei der ersten Anfertigung nicht theuer zu stehen komme, habe ich dafür gesorgt, daß in der Verlagshandlung dieses Buches dergleichen Tabellen gedruckt um einen wohlfeilen Preis zu kaufen sind. Es ist dann weiter etwas nicht hinzuzusetzen, als nur das Jahr zu bemerken,

in welchem sich die darin aufgeführten Geburten ereignet haben.

Nachdem die erste, zu Ende des Mai 1814 erschienene Auflage dieses Buches im Jahre 1818 zum gesetzlichen Hebammenbuche für das Königreich Sachsen erhoben worden war, mußte ich mich für verpflichtet achten, im Jahre 1820 die zweite Auflage möglichst zu verbessern, ohne am Ganzen etwas Wesentliches abzuändern. Nach demselben Ziele habe ich auch bei Ausarbeitung dieser dritten Auflage gestrebt und ich hoffe, daß es mir nicht mißlungen seyn soll, die Brauchbarkeit dieser Schrift durch diese neuste Durchsicht gefördert zu haben.

Im Trierschen Institute zu Leipzig, zu Ende Mai 1829.

Dr. Jörg.

Inhaltsverzeichniß.

Einleitung in die Hebammenkunst.

§. 1.

Eine Hebamme (Kindermutter, Kindfrau, Badefrau, Bademutter, Wehemutter) soll Schwangern, Gebärenden, Wöchnerinnen und neugebornen Kindern mit Rath und That beistehen, wenn diese als solche Anderer Hülfe bedürfen, und wo sie selbst nicht helfen kann, dafür sorgen, daß ein Geburtshelfer, oder in den dazu geeigneten Fällen, ein anderer Arzt zu Hülfe gerufen werde.

§. 2.

Eine schwangere Frau kommt wegen ihrer Schwangerschaft öfters in bedenkliche Lagen und sie hat deswegen den Rath und die Hülfe solcher Personen nothwendig, welche die Schwangerschaft und ihre Beschwerden genau kennen. Der Unterleib, die Brüste und mehrere andere Theile des Körpers werden durch die Schwangerschaft beträchtlich verändert und wollen deswegen ganz anders behandelt seyn, als im nicht schwangern Zustande. Die Hebamme muß daher die Schwangerschaft und die dadurch im weiblichen Körper veranlaßten Veränderungen genau kennen lernen, wenn sie einer Schwangern guten Rath ertheilen soll.

§. 3.

In der Geburt ist jedem Weibe Beistand eben so nothwendig, als nützlich. Wer aber hierbei hülfreiche Hand leisten will, muß die Art und Weise,

wie das Kind durch die mütterlichen Theile getrieben wird, genau kennen; muß aus der Erfahrung wissen, wie viel Kraft von Seiten der Gebärenden ohngefähr zur Austreibung des Kindes erfordert wird, und wie lange diese Kraft für Mutter und Kind unschädlich wirken kann. Ferner hat eine Hebamme zu wissen nöthig, wie weit die Theile sein müssen, durch welche das Kind während der Geburt gedrängt wird und welche Lage und Stellung des Kindes dazu gehören, wenn die Geburt regelmäßig verlaufen soll. Ohne eine solche Kenntniß ist eine zweckmäßige Hülfe am Geburtsbette nicht denkbar.

§. 4.

Dasselbe gilt auch in Hinsicht der Wöchnerinnen und der neugebornen Kinder. Wer diese nicht genau kennt, wer nicht genau weiß, was zum Wochenbette und zum Wesen der Neugebornen gehört, kann ihnen weder mit gutem Rathe beistehen, noch sie auf eine zweckmäßige Weise behandeln.

§. 5.

Es ist jedoch nicht hinreichend, wenn die Hebamme das Regelmäßige der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes kennt, auch das Regelwidrige muß sie wissen, um die Gefahr zeitig genug vorauszusehen, und um nach höherer Hülfe rufen zu können, wo sie nicht selbst zu helfen vermag: denn eine Hebamme, welche einer Mutter nebst ihrem Kinde dadurch die nöthige Hülfe verschafft, daß sie im Nothfalle den Geburtshelfer zur rechten Zeit herbeiholen läßt, handelt eben so gut, als rettet sie einen Menschen im

Augenblicke des Ertrinkens dadurch, daß sie eine zweite Person zu Hülfe ruft, weil es nicht in ihrer Macht steht, den Unglücklichen allein aus dem Wasser zu ziehen.

§. 6.

Daher eignet sich auch für die diätetische Behandlung Schwangerer, Gebärender, Wöchnerinnen und neugeborner Kinder nur eine solche Frau, welche sich die angedeuteten Kenntnisse in einer Entbindungs- oder Hebammenschule erworben hat, wo der Unterricht nicht blos mündlich und aus Büchern ertheilt wird, sondern wo auch Gelegenheit vorhanden ist, sich von dem Gehörten oder Gelesenen selbst zu überzeugen, schwangere und gebärende Weiber nebst ihren Kindern zu behandeln und wo die Schülerin nicht allein durch Lernen, sondern auch durch mancherlei Uebungen wirklich zur Hebamme gebildet werden kann.

§. 7.

Kenntnisse und Geschicklichkeit reichen jedoch nicht hin, um eine gute Hebamme zu seyn. Es sind für eine solche Frau noch mehrere andere Dinge nothwendig, wenn sie ihren Beruf nach Pflicht und Gewissen erfüllen soll. Sie muß an Körper und Geist gesund seyn, um bei ihren beschwerlichen Geschäften ausdauern zu können und um immer die rechten Maßregeln zu ergreifen, die für jeden Fall nothwendig sind. Eine Hebamme hat daher auch auf alle mögliche Weise für ihre Gesundheit zu sorgen: Mäßigkeit und Regelmäßigkeit im Essen und Trinken und ein sonst ehrbarer und züchtiger Lebenswandel gewähren hierzu die ersten und sichersten Mittel.

§. 8.

Reinlichkeit trägt zur Erhaltung der Gesundheit eben so viel bei, als sie der Hebamme in ihrem Berufe zur Zierde gereicht. Körper und Kleidungsstücke müssen daher an einer Hebamme immer rein gehalten werden, wenn man dieselbe gern sehen soll. Wer Reinlichkeit an sich selbst liebt, liebt sie auch an Anderen und eine solche Kindermutter wird die ihr anvertrauten Weiber und Kinder mit weit mehr Sorgfalt behandeln, als eine schmutzige. Reinlichkeit ist aber neugebornen Kindern eben so nothwendig, als den Wöchnerinnen.

§. 9.

Eine Hebamme muß ferner eine äußerst gewissenhafte und fromme Frau seyn und deswegen hat sie sich der Lehren der christlichen Religion auf alle mögliche Weise zu befleißigen. Ein christlicher Lebenswandel wird sie nicht allein in ihrem mühsamen Berufe stärken, sie vor Fehlern sichern, sondern ihr auch bei Jedermann, vorzüglich aber bei denen, welchen sie beisteht, größeres Zutrauen erwerben.

§. 10.

Eine unerläßliche Eigenschaft für eine Hebamme ist ferner die Geduld. Ohne diese Tugend, welche dem Weibe schon an und für sich angeboren seyn soll, wird die Hebamme langsame Geburten nur mit Verdruß abwarten. Es muß ihr lästig werden, Tage und Nächte lang bei Gebärenden auszuhalten, und sie wird daher nur darauf ausgehen, das Geburtsgeschäft zu beschleunigen und dadurch können Mutter

und Kind bald Schaden leiden. Wer die Geduld nicht in einem hohen Grade besitzt, der werde nicht Kindermutter: denn das Klagen der Gebärenden, das Weinen der Kinder möchte einer solchen Frau bald Ekel erregen.

§. 11.

Nächst der Geduld muß die Verschwiegenheit unter den nöthigen Eigenschaften einer Hebamme genannt werden. Eine Kindermutter tritt schon ihres Berufs wegen mit den Weibern, denen sie beisteht, in einen vertrauten und geheimen Umgang; dadurch erhält sie oft genaue Kenntnisse von den körperlichen, ehelichen und häuslichen Verhältnissen derselben, die sie sonst Niemand anvertrauen. Wollte nun die Hebamme gegen Andere von solchen Dingen sprechen, so würde sie in den Fehler der Klätscherei verfallen und sie müßte sich dadurch viele Unannehmlichkeiten zuziehen. Eine Klätscherin sieht Niemand gern über seine Hausschwelle schreiten.

§. 12.

Sanftmuth und Leutseligkeit sind gewöhnlich Zierden guter Weiber und dürfen auch bei Hebammen nicht vermißt werden. Die Hebamme hat es größtentheils mit Leidenden und Schwachen zu thun und beide befinden sich weit besser, wenn sie von sanftmüthigen und leutseligen Gehülfen umgeben sind. Hartherzige und rohe Weiber eignen sich durchaus nicht zur Ausübung der Hebammenkunst.

§. 13.

Strenge Rechtschaffenheit ist einer Hebamme ebenfalls eine unerläßliche Tugend, da sie auch von obrigkeitlichen Personen um den körperlichen Zustand unehe-

licher Frauenzimmer gefragt wird. Sowohl bei Verschweigung, als auch bei Erdichtung von Schwangerschaft, bei Verheimlichung und falscher Angabe von Geburten kann sich die Obrigkeit nicht anders helfen, als sie erkundigt sich bei einem Geburtshelfer oder bei einer Hebamme, wie sich die Sache verhalte. Die Hebamme muß hier immer streng rechtschaffen handeln, die Wahrheit immer sagen und darf weder Freund noch Feind schonen.

§. 14.

Daß endlich eine Hebamme während ihrer Lernzeit in der Schule, als auch nachher in ihrem Berufe, fleißig und auf alles aufmerksam seyn müsse, daß sie unausgesetzt nach Vermehrung ihrer Kenntnisse zu streben habe, daß sie immer mit Ueberlegung und Bedachtsamkeit, nie aber voreilig und unbesonnen zu handeln, daß sie sich gegen Arme in eben dem Maaße, wie gegen Reiche, dienstfertig zu bezeigen, daß sie Geburtshelfern und Aerzten, als denjenigen, zu denen sie ihre Zuflucht öfters zu nehmen gezwungen ist, ehrerbietig zu begegnen, daß sie endlich ihrer Obrigkeit den unverbrüchlichsten Gehorsam zu halten verpflichtet sey, versteht sich von selbst.

§. 15.

Eine Hebamme, mit den gehörigen Kenntnissen und Fertigkeiten ausgestattet, und mit den hier genannten Tugenden geziert, kann, wenn sie überdies den Vorschriften der christlichen Religion möglichst nachlebt, eine große Wohlthäterin an den Menschen werden. Dieses Bewußtseyn muß sie in ihrem beschwerlichen Berufe stärken und für sie eine größere

Belohnung seyn, als der Gewinn der zeitlichen Güter. Weil aber das Amt einer Hebamme viel Gutes bewirken kann, wenn es gehörig verwaltet wird, aber auch durch Nachlässigkeit und Nichtbefolgung der Vorschriften desselben unabsehbares Unglück zu verbreiten geeignet ist, so stellt jeder gut eingerichtete Staat die Hebammen unter eine strenge Aufsicht der Obrigkeit. In jedem gut eingerichteten Staate darf die Hebamme nicht eher Gebärenden, Wöchnerinnen und neugebornen Kindern beistehen, bis sie von der Obrigkeit dazu verpflichtet und für die gewissenhafte Ausübung ihres Amtes verantwortlich gemacht worden ist.

§. 16.

Sie hat bei einer solchen Verpflichtung einen schweren leiblichen Eid abzulegen. „Da ich N. N.," heißt es ohngefähr in demselben, „zu einer Hebamme in B. angenommen und verpflichtet werden soll, so gelobe und schwöre ich hiermit zu Gott, dem Allmächtigen und Allwissenden, diesen wahren und leiblichen Eid, daß ich mich in solchem Amte jederzeit treu, fleißig, unverdrossen, verschwiegen, nüchtern und bescheiden aufführen, auch nach der mir zugestellten Hebammenordnung, so wie nach dem genossenen Unterrichte und nach der Anweisung meiner Obrigkeit, des mir vorgesetzten Physicus und anderer legitimirten Aerzte und Geburtshelfer in allen genau richten will; überhaupt aber gelobe ich, bei der Ausübung meines Amtes nichts zu verabsäumen und insonderheit, wenn mir von meiner oder einer andern Obrigkeit die Untersuchung des körperlichen Zustandes einer Weibsper-

son anbefohlen oder aufgetragen wird, nichts gegen die Wahrheit oder gegen meine Ueberzeugung anzugeben oder zu verheimlichen, weder aus Haß, Freundschaft oder Feindschaft, noch um Gabe oder Geschenke willen, sondern alles dasjenige genau zu beobachten und zu leisten, was einer rechtschaffenen Hebamme ihren Pflichten nach zu thun gebührt."

„So wahr mir Gott helfe und sein heiliges Wort, Jesus Christus, mein Erlöser, Amen."

§. 17.

Nichts kann wohl mehr im Stande seyn, einer Schülerin der Hebammenkunst die Wichtigkeit ihres Vorsatzes, diese Kunst zu erlernen und nachher auszuüben, in ihrer ganzen Größe darzustellen, als dieser Eid. Da aber die Lernzeit in den Hebammenschulen nur kurze Zeit währt, so hat eine jede Schülerin allen nur möglichen Fleiß anzuwenden, um sich die nöthigen Kenntnisse zu erwerben. Eben so hat aber auch eine jede Schülerin sich auf der Schule der Tugenden und Eigenschaften zu befleißigen, welche in den vorhergehenden §. §. als den Hebammen höchst nöthig genannt worden sind. Je mehr sie sich aber auf der Schule Kenntnisse verschafft und je weiter sie es in der Ausübung dieser Tugenden bringt, um so leichter wird es ihr fallen, nachher ihren Beruf zu erfüllen. Alles was in der Schule geschieht, ist Vorübung, Vorbereitung für den künftigen Beruf. Je weiter die Schülerin aber in der Vorbereitung, in der Vorübung kommt, um so leichter, um so angenehmer muß es der Hebamme werden, den Menschen gewissenhaft zu dienen.

Erster Abschnitt.

Regelmäßiger Verlauf der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes und deren Behandlung durch die Hebamme.

Erstes Kapitel.

Von dem weiblichen Körper überhaupt und von den Geschlechtstheilen und dem Becken desselben insbesondere.

---

§. 18.

Auf den ersten Blick scheint der männliche Körper dem weiblichen, die Geschlechtstheile ausgenommen, ganz gleich gebaut zu seyn. Dessen ungeachtet sehen wir aber am Weibe ganz andere Verrichtungen als am Manne zu Stande kommen. Das Mädchen entwickelt seine körperlichen und geistigen Anlagen früher, als der Knabe, die Jungfrau wird mehrere Jahre eher mannbar, als der Jüngling, der Monatsfluß stellt sich bei derselben aller vier Wochen ein, und kehrt bei der Frau bis in die vierziger Jahre immer wieder, oder an seiner Stelle wird das Weib schwanger, kommt mit einem Kinde nieder, wird Wöchnerin und säugt das Kind mit seinen Brüsten viele Monate lang Alle diese Dinge finden wir am Manne durchaus nicht. Es ist daher nothwendig, daß wir den weiblichen Körper genauer betrachten, um die Ursachen zu allen diesen wichtigen Erscheinungen in demselben aufzusuchen.

§. 19.

Der weibliche Körper ist dem männlichen keinesweges so ähnlich, als wir dies bei einer oberflächlichen Betrachtung glauben mögen. Der Oberkörper

des Weibes ist in der Gegend der Schultern schmäler und in der Hüftengegend breiter. Der Unterleib wird daher am weiblichen Körper verhältnißmäßig auch breiter seyn müssen, als die Brust. Wie nun aber der Unterleib des Weibes von außen als größer erscheint, so finden wir auch mehrere der in demselben enthaltenen Theile, besonders die Gedärme, verhältnißmäßig auch größer. Da aber die Gedärme den Nahrungssaft aus den Speisen und Getränken bereiten, so kann es keinem Zweifel unterworfen seyn, daß die für den weiblichen Körper größeren Gedärme auch mehr Nahrungssaft ausarbeiten müssen.

§. 20.

Demnach wird sich also der weibliche Körper durch eine in sich bereitete größere Menge von nährender Flüssigkeit vor dem männlichen auszeichnen: denn es entsteht durch die größern und thätigern Gedärme im Weibe ein Ueberfluß von Nahrungstheilen, welcher während der monatlichen Reinigung als Blut abgeht, in der Schwangerschaft und während der Stillungszeit aber dem Kinde als Nahrungsmittel überliefert wird. Ueberschuß an Nahrungsstoff bedingt also den Charakter des weiblichen Körpers und nur dieser ist im Stande, den monatlichen Blutabgang hervorzubringen und das Ernähren des Kindes im Mutterleibe und das Stillen nach der Geburt möglich zu machen.

§. 21.

Der männliche Körper ist dagegen ganz anders gebaut. Der Oberkörper des Mannes ist in den

Schultern breiter und in den Hüften schmäler, die Brusthöhle ist daher für diesen Körper größer, die Bauchhöhle dagegen kleiner. In der kleinern Bauchhöhle finden wir verhältnißmäßig kleinere Gedärme, welche also auch weniger Nahrungssaft ausscheiden können. Aus diesem Grunde besitzt der Mann auch nie den Ueberschuß von Nahrungssaft und er ist daher nicht vermögend, weder ein Kind zu ernähren, noch auch den monatlichen Blutabgang auszusondern. Aus dem verschiedenen Baue der Brust und des Bauches zwischen Mann und Weib stammen alle andern Verschiedenheiten ab, welche sich an denselben vorfinden, hier aber nicht weiter angeführt werden können.

§. 22.

Nicht alle Weiber sind durch einen solchen Bau von den Männern unterschieden, sondern es giebt deren viele, welche auch breitere Schultern und schmälere Hüften besitzen, und welche daher den Männern in dieser Hinsicht sehr ähnlich sehen. Diese Weiber sind aber für die eigentlichen weiblichen Verrichtungen, für das Kinderernähren, sehr wenig tauglich. Sie gebären schwer, bringen auch kleine und magere Kinder zur Welt und bereiten in ihren Brüsten nur wenige und dünne Milch. Man nennt solche Weiber M a n n w e i b e r und erkennt sie leicht an ihrem großen Körper, an den breiten Schultern und gewöhnlich auch an einem kleinen Barte an der Oberlippe.

§. 23.

Außer diesem eigenthümlichen Baue besitzt das Weib noch die dem weiblichen Geschlechte angehören=

den Geschlechtstheile, welche fälschlicher Weise auch Geburtstheile genannt werden. Diese Theile sind: die Brüste, die äußern (auch größern) Schaamlippen, die innern oder kleinern Schaamlippen, der Kitzler, das Jungfernhäutchen, die Mutterscheide, die Gebärmutter, die Muttertrompeten und die Eyerstöcke.

§. 24.

Ueber die Brüste habe ich wenig zu sagen, da sie den Schülerinnen der Hebammenkunst bekannt seyn können. Ihre Hauptbestandtheile sind Blut- und Milchadern, welche letztere in der Warze zusammenlaufen und sich in der Spitze derselben öffnen, um durch diese dem Kinde die Milch zuzuführen. Der dunklere Streif um die Warze herum wird der Hof genannt. In der Schwangerschaft und im Wochenbette schwellen besonders die Milchadern mehr an und lassen sich wie harte Schnuren oder Faden mit einzelnen knotenartigen Anschwellungen unter der Haut leicht fühlen.

§. 25.

Die äußern oder größern Schaamlippen liegen rechts und links neben der äußern Mündung der Mutterscheide und sind bestimmt, diese gleichsam zu verbergen. Wie die Mundlippen, so erscheinen auch sie bei einem Weibe mehr, bei dem andern weniger wulstig. Bei wirklichen Jungfrauen schließen sie genau an einander an, weil sie bei diesen ihre vollkommne Wölbung noch besitzen; bei Weibern dagegen, welche den Beischlaf öfters ausgeübt und mehrmals geboren haben, finden wir sie mehr welk, faltig und von einander abklaffend. Diese beiden Theile sind äußerlich

mit den sogenannten Schaamhaaren besetzt, und zeigen eine andere Farbe, als die übrige Haut. Gewöhnlich sehen sie äußerlich dunkel, grau oder braun, nach innen hin aber hellroth aus. Da, wo sie sich nach dem Bauche hin enden, befindet sich der sogenannte Schaamberg, eine mit Fett unterlegte und mit Haaren ebenfalls bewachsene geringe Erhöhung. Wo die äußern Schaamlippen dagegen nach dem Mastdarme hin in einander überlaufen, bilden sie eine kleine Falte, welche man das Schaambändchen genannt hat.

§. 26.

Die kleinen oder innern Schaamlippen, auch Wasserlippen oder Nymphen genannt, sitzen zwischen den größern Schaamlippen inne, und werden im jungfräulichen Zustande von diesen ganz bedeckt, so daß sie nur erst dann zum Vorschein kommen, wenn man die äußern Schaamlippen auseinandergezogen hat. Bei ältern Weibern und bei ganz kleinen, vorzüglich bei zu früh gebornen Mädchen ragen sie zwischen den äußern Schaamlippen hindurch und stellen sich daher dem Auge von selbst dar. Sie dienen, wie die großen Schaamlippen, ebenfalls, um die äußere Oeffnung der Mutterscheide zu verbergen und vorzüglich scheint ihnen die Natur diese Bestimmung dann angewiesen zu haben, wenn die äußern Schaamlippen wegen zu großer Schlaffheit auseinander klaffen und nicht mehr aneinander schließen können.

§. 27.

Der Kitzler oder die weibliche Ruthe hebt sich da hervor, wo die kleinen Schaamlippen nach oben

hin enden und in einander überlaufen. Es ist dies ein kleiner, mehr oder weniger spitz auslaufender Körper, welcher von einigen Hautfalten umgeben ist. Seine Verrichtung ist die, bei dem Beischlafe das angenehme Gefühl zu erzeugen und deswegen können wir hier ganz kurz darüber weggehen. Bei der Geburt schwillt er bisweilen beträchtlich an, wird braunblau von Farbe, weil das Blut stark nach ihm hingetrieben wird. An manchen Weibern und Kindern ist er ungewöhnlich groß, so daß er zwischen den äußern Schaamlippen hindurch ragt und dem männlichen Gliede eines kleinen Knaben sehr ähnlich sieht.

§. 28.

Das Jungfernhäutchen besteht aus einer dünnen Haut, welche sich nahe hinter den kleinen Schaamlippen im untern Ende der Mutterscheide befindet und halbmondförmig quer durch dieselbe hindurchläuft, so daß die Mutterscheide dadurch halb oder auch noch mehr verschlossen wird. Dieses Häutchen oder Blättchen zerreißt gewöhnlich bei dem ersten Beischlafe und es läuft daher dabei Blut aus der Mutterscheide aus. Aber eben, weil sich die Sache so verhält, so schließt man, daß eine Weibsperson, welche diese Haut noch unversehrt besitzt, den Beischlaf noch nicht ausgeübt haben könne und also auch noch Jungfrau seyn müsse. Daher der Name das Häutchen der Jungfrauen. Ist diese Haut zerrissen worden, so bleiben doch die einzelnen Stückchen davon als kleine, bald mehr längliche bald mehr abgerundete Wärzchen, zurück.

§. 29.

Die Mutterscheide ist ein häutiger, darmartiger Canal, welcher sich von den innern Schaamlippen aus bis zur Gebärmutter erstreckt und innerlich diese am Halse umschließt. Die Haut, aus welcher die Mutterscheide besteht, ist ziemlich dick und zeigt an ihrer innern Fläche viele Querfalten. Ungeachtet die Mutterscheide einen mehr runden Darm bildet, so nimmt man an derselben doch eine vordere und hintere Wand an. Bei solchen Weibern, welche den Beischlaf oft ausgeübt und mehrmals geboren haben, ist die Mutterscheide viel weiter, als bei solchen, bei welchen sie nicht auf diese Weise ausgedehnt worden ist. Im gesunden Zustande bleibt die innere Fläche der Mutterscheide beständig mit einem gutartigen Schleime überzogen, welcher dieselbe schlüpfrig erhält. Krankhafter Weise wird dieser Schleim bisweilen in zu großer Menge abgesondert, und er tröpfelt in einem solchen Zustande beständig aus. Auf unserer ersten Kupfertafel sehen wir auf der ersten Figur unter 1. 2. 3. und 4. die Mutterscheide aufgeschnitten, um nicht allein ihre innern Querfalten, sondern auch den Mutterhals in 5. darzustellen. Die Mutterscheide unterhält die Verbindung zwischen der Gebärmutter und den äußern Schaamtheilen.

§. 30.

Die Gebärmutter, auch schlechthin die Mutter genannt, liegt oberhalb der Mutterscheide zwischen dem Eingange und der Höhle des Beckens und hat die Gestalt einer länglichen breitgedrückten Birne oder

Feige. Sie ist hohl und außer der Schwangerschaft in ihren Wänden ziemlich hart. Ihre Länge beträgt im nicht schwangern Zustande zwei und einen halben Zoll und ihre Breite gegen zwei Zolle. Bei solchen Weibern, welche noch nicht geboren haben, ist sie kleiner, als bei solchen, welche schon ein oder mehrere Male niedergekommen sind. Auf der ersten Kupfertafel ist Figur 1. in 5. 6. und 7. die Gebärmutter so abgebildet, daß man dieselbe von der vordern Seite deutlich sehen kann.

§. 31.

Um dieses wichtige Eingeweide, die Gebärmutter, so deutlich als möglich darstellen zu können, theilen wir dieselbe in drei Theile ab, in den Mutterhals (Tafel 1. Figur 1. 5.), in den Mutterkörper (7.) und in den Muttergrund (6.); der Mutterhals ragt als der unterste Theil in die Mutterscheide hinein. Mitten durch ihn hindurch führt ein hohler Gang, welcher der Mutterhalscanal genannt wird. Wo der Mutterhals in den Mutterkörper übergeht, nennen wir die Oeffnung dieses Canales den innern Muttermund, und wo der Mutterhals in die Mutterscheide ausläuft, finden wir den äußern Muttermund. Diesen sehen wir auf der angeführten Kupfertafel in der ersten Figur 12. als eine Spalte, welche sich von einer Seite zur andern erstreckt. Während der monatlichen Reinigung verwandelt sich diese Spalte in eine runde Oeffnung. Die Spalte des äußern Muttermundes wird durch zwei Lippen, eine hintere und vordere geschlossen, wovon die letz-

tere etwas länger ist. Bei solchen Personen, welche schon geboren haben, finden sich auch am äußeren Muttermunde ein oder mehrere Einrisse, welche man bei der Untersuchung als Kerben fühlt. Auch ist der Mutterhals bei solchen Weibern dicker und wulstiger, als bei solchen, welche noch kein Kind zur Welt gebracht haben.

§. 32.

Der Mutterkörper (7.) grenzt an den Mutterhals und in ihm befindet sich die eigentliche Höhle der Gebärmutter, zu welcher der Mutterhalscanal führt. Beide, die Höhle des Mutterkörpers und der Canal des Mutterhalses, sind auf der ersten Tafel Figur 2. deutlich versinnlicht. Von 1. bis 2. sehen wir den Canal des Mutterhalses und in 3. erscheint die Höhle des Körpers. Letztere ist dreieckig und nimmt zu beiden Seiten mit ihren obern Ecken rechts und links eine Muttertrompete 4. und 5. auf. Sowohl die Höhle der Gebärmutter, als der Canal des Mutterhalses enthalten, wie die Wände der Mutterscheide, einen gutartigen Schleim, welcher von den Gebärmutterwänden ausgesondert wird. Zur Zeit der weiblichen Regeln schwitzt an den innern Wänden der Gebärmutterhöhle das monatliche Blut aus, welches durch den Muttermund auströpfelt.

§. 33.

Der Gebärmuttergrund ist derjenige Theil, welcher sich über dem Eingange der Muttertrompeten in die Gebärmutterhöhle befindet. Er ist auf der genannten Kupfertafel in Figur 1. und 2. mit 6. be-

zeichnet und er hilft, wie man deutlich sehen kann, die Höhle der Gebärmutter mit bilden. Der Muttergrund ist der oberste Theil der Gebärmutter; allein weil diese nicht immer ganz gerade im Becken liegt, so biegt er sich häufig auch etwas mit nach vorwärts, wodurch der Mutterhals in etwas nach hinten hin gerichtet wird.

§. 34.

Die Gebärmutter ist zu ihren beiden Seiten, rechts und links durch Bänder an den weiblichen Körper und namentlich an das Becken befestiget. In Figur 1. sehen wir 13. und 14. zwei Häute, welche aus den beiden Seitenflächen der Gebärmutter hervorgewachsen zu seyn scheinen. Diese beiden Häute nennt man die breiten Mutterbänder, weil sie die Gebärmutter rechts und links anbinden. Zwei andere Befestigungen geben für die Gebärmutter die runden Bänder ab, wovon jedes wie eine dünne Schnur gestaltet ist. Beide kommen rechts und links unterhalb der Muttertrompeten aus der Gebärmutter heraus und befestigen selbige nicht sowohl zu den Seiten, sondern mehr an die vordere Fläche des Unterleibes. Auf der oben genannten Figur sehen wir die runden Mutterbänder in 17. und 18.

§. 35.

Im nicht schwangern Zustande finden wir die Farbe der Gebärmutter größtentheils weiß und es scheint daher, daß dieser Theil mit wenig Adern durchwebt sey. Noch weißer ist sie beim Kinde. Dessen ungeachtet laufen viele Blutgefäße zu ihr hin,

verbreiten sich in ihrem Gewebe, werden aber nur zur Zeit der Schwangerschaft größer und blutreicher. Auch während der monatlichen Reinigung führen sie mehr Blut, daher auch schon in dieser Zeit die Farbe der Gebärmutter mehr ins Rothe fällt.

§. 36.

Unter allen weiblichen Geschlechtstheilen ist die Gebärmutter der allerwichtigste. Sie bewerkstelligt den monatlichen Blutabgang, welcher zum Wohlbefinden des Weibes durchaus nothwendig ist; durch die Gebärmutter ernährt die Frau das Kind während der Schwangerschaft und durch die Gebärmutter wird das Kind aus dem mütterlichen Leibe ausgetrieben. Aus letzterm Grunde kommt ihr auch mit Recht der Name eines Geburtstheiles zu, aber auch nur ihr allein: denn kein anderer Theil übernimmt und vollendet die Geburt, als sie. Wenn daher hier oder da andere Geschlechtstheile Geburtstheile genannt werden, so ist dies grundfalsch. Man nenne jede Sache mit ihrem rechten Namen.

§. 37.

Die Muttertrompeten, auch Mutterröhren genannt, sind zwei häutige hohle Canäle (Tafel 1. Figur 1. 10. und 11.), welche zu beiden Seiten der Gebärmutter auslaufen, nach und nach immer dicker werden, bis sie an ihren äußersten Enden die Dicke von Federspuhlen erhalten haben. Ihre äußersten Punkte (15. und 16.) werden Franzen genannt, mit welchen sie in der Bauchhöhle frei liegen. Den Namen haben sie von den ältern Formen der Trompe-

ten erhalten. Da wo sie in die Gebärmutter eintreten, ist ihre Mündung sehr enge, wo dagegen die Franzen sich befinden, sehen wir dieselben viel weiter, so daß man bequem mit einer Raben- oder mit einer noch größern Feder in dieselben eingehen kann. Ihre Bestimmung ist, nach dem fruchtbaren Beischlafe ein oder mehrere Eyer von den Eyerstöcken vermittelst der Franzen aufzunehmen und in die Gebärmutter überzuführen.

§. 38.

Die Eyerstöcke liegen zu beiden Seiten der Gebärmutter (Tafel 1. Figur 1. 8. und 9.) unterhalb der Muttertrompeten. Sie sind länglich runde und plattgedrückte Körper, von der Größe einer großen Bohne. Die Eyer erscheinen in ihnen als kleine Bläschen. Bei Weibern, welche schon mehrmals geboren haben, erblickt man außer diesen Bläschen noch gelbe Punkte, auch gelbe Körper genannt, welche die Ueberbleibsel der gelößten Eyer sind. Der Eyerstock ist unsere erste Welt: denn in ihm beginnt unsere erste Entwickelung.

§. 39.

Unmittelbar hinter der Gebärmutter und hinter der Mutterscheide steigt der Mastdarm herab und endet im After, welcher sich bekannter Maßen hinter der äußern Mündung der Mutterscheide befindet. Zwischen der äußern Oeffnung der Mutterscheide und dem After füllt lockeres und weiches Fleisch den Zwischenraum aus. Dieses lockere und dehnbare Fleisch, welches gleichsam von einem zum andern eine Brücke bil-

det, nennen wir den Damm oder das Mittelfleisch. Dasselbe reißt bei der Geburt leicht ein oder auch wohl ganz durch, wenn die Hebamme die nöthigen Vorsichtsmaßregeln zur Schützung desselben anzuwenden unterläßt.

§. 40.

Vor und etwas über der nicht schwangern Gebärmutter befindet sich die Urinblase, welche sich in die Harnröhre fortsetzt. Letztere steigt vor der Mutterscheide herab und öffnet sich hinter oder unter dem Kitzler zwischen den innern oder kleinen Schaamlippen nach außen. Diese äußere Oeffnung der Harnröhre, durch welche der Urin abfließt, hat ungefähr die Weite einer Federspuhle. Die Gebärmutter liegt also zwischen zwei sehr wichtigen Theilen inne, vor sich hat sie die Urinblase nebst deren Ausführungsgange, der Harnröhre, und hinter sich den Mastdarm, durch welchen sich die sämmtlichen Gedärme entleeren. Dieser Umstand muß für die Hebamme von der größten Wichtigkeit seyn, da beide Theile, der Mastdarm sowohl, als auch die Urinblase, während der Schwangerschaft, während der Geburt und im Wochenbette berücksichtigt seyn wollen.

§. 41.

Um die Lage der Gebärmutter nebst der der Mutterscheide, zwischen der Urinblase und dem Mastdarme recht deutlich zu versinnlichen, ist die zweite Kupfertafel beigefügt. Es ist auf derselben ein weiblicher Leichnam in der Mitte von vorn nach hinten so durchschnitten dargestellt, daß der Schnitt mitten

durch den Bauch und durch das Rückgrath läuft. Der Körper wurde auf eine solche Weise in zwei Hälften, in eine rechte und eine linke, abgetheilt und hier die rechte abgebildet. Man findet also hier alle Theile des Beckens und des Unterleibes hinter einander durchschnitten. In 1. 1. erblicken wir die Bauchhöhle, aus welcher die Gedärme herausgenommen worden sind. Durch 2. 2. ist die innere Fläche der rechten großen Schaamlippe und durch 3. dieselbe Fläche der innern Schaamlippe verzeichnet. In 4. sehen wir den Kitzler von der rechten Seite, in 5. die aufgeblasene Urinblase und in 6., wie dieselbe in die Harnröhre übergeht und sich in 7. nach außen öffnet. Hinter der Urinblase erscheint in 8. die rechte Hälfte der Gebärmutter mit ihren beiden Muttermundslippen 9. und 10., an welche sich die Mutterscheide 11. nebst ihren Querfalten anschließt. In 12. öffnet sich die Mutterscheide an der kleinen rechten Schaamlippe. Hinter der Gebärmutter und der Mutterscheide fällt das Auge in 13. auf den halb durchschnittenen und in 14. auf den nicht geöffneten Mastdarm, welcher in 15. mit dem After endet. 16. stellt uns das durchschnittene Mittelfleisch und 17. das durchschnittene Fett und Fleisch des Schaamberges vor.

§. 42.

Endlich haben wir noch das Becken, einen äußerst wichtigen Theil für die Hebamme, zu beschreiben, weil das Kind in der Geburt durch dasselbe hindurch getrieben wird. Dessen ungeachtet ist das

Becken weder ein Geburts- noch ein weiblicher Geschlechtstheil: denn auch der Mann besitzt das Becken, obgleich mit mehrern Veränderungen, welche hier nicht angegeben werden können.

§. 43.

Das Becken ist aus mehrern Knochen zusammengesetzt, die einen Canal bilden, in welchem die Gebärmutter und die Mutterscheide innen liegen und durch welchen die Harnröhre und der Mastdarm herabsteigen. Weil diese Knochen in ihrer Zusammenstellung Aehnlichkeit mit einem Barbierbecken haben, legt man diesem knöchernen Gebäude den Namen eines Beckens bei. Es befindet sich dasselbe am untersten Theile des Rumpfes, und bildet bei dem Weibe in den Hüften den breitern Theil desselben. Der Unterleib wird von unten durch dasselbe geschlossen, und rechts und links sind zu beiden Seiten die Oberschenkel mit dem Becken verwachsen.

§. 44.

Das Becken besteht bei dem erwachsenen Weibe aus vier Knochen: aus dem Kreuzknochen, welcher sich in der Gegend des Kreuzes befindet (3te Tafel Figur a. 1.), und aus dem Steißknochen (2.), welcher in der Nähe des Afters endet; beide Knochen zusammen geben die hintere Wand des Beckens ab. Rechts und links, zu beiden Seiten und vorn liegen die beiden, der rechte und linke ungenannte Knochen, welche wir aber lieber mit dem Namen der Seitenwandbeine oder Seitenbeckenknochen belegen. Beide Knochen finden wir auf der angegebenen Kupfertafel

Figur a. in ihrer ganzen Ausdehnung angedeutet. 4. 7. und 5. bezeichnen den rechten, und 3. 8. und 6. den linken Seitenwandknochen. Jeder dieser Knochen hat an seiner äußern Seite die Pfanne (9. und 10.), in welcher der Schenkelknochen seiner Seite eingewachsen ist. Vor beiden Pfannen öffnen sich rechts und links in dem Becken die beiden eiförmigen Löcher (11. 12.), welche aber im lebenden Zustande durch Bänder und Fleisch geschlossen sind.

§. 45.

Wenn wir aber am Becken der erwachsenen Frau nur vier Knochen entdecken können, wie wir sie hier eben genannt haben, so sehen wir dagegen das Becken des Kindes aus acht Knochen zusammengefügt. Die großen Seitenwandbeine bestehen beim Kinde aus drei verschiedenen Knochen, und weil dem so ist, so nehmen die Geburtshelfer und Hebammen auch gern an der erwachsenen Frau acht Beckenknochen an: sie theilen nämlich jedes der beiden Seitenwandbeine in drei für sich bestehende Knochen ab, und dadurch kommen natürlicherweise mit dem Kreuz- und Steißbeine acht Knochen heraus. Jedes Seitenwandbein theilen wir in den Darm- oder Hüftknochen, in den Schaamknochen und in den Sitzknochen. In der Gegend der Pfanne sind alle drei Knochen bei dem Weibe auch so genau mit einander verwachsen, daß man nicht im Stande ist, eine Spur der frühern Abtheilung wahrzunehmen. Am kindlichen Becken ist dagegen diese Abtheilung genau zu erkennen, und der Zusammenhang der drei genannten Knochen durch bloße

Knorpelmasse deutlich zu sehen. Wir gehen, nach dieser gemachten Abtheilung, die acht Knochen des Beckens einzeln durch.

§. 46.

Der Kreuzknochen, oder auch das heilige Bein genannt (3te Tafel Figur a. 1.), bildet die hintere obere Wand des Beckens. Auf demselben steht vermittelst der Lendenwirbel die ganze Wirbelsäule auf, und rechts und links ist derselbe mit dem rechten und dem linken Darmbeine (13. 14.) durch Knorpel verwachsen. An seiner obern Fläche finden wir denselben viel breiter, an der untern dagegen, wo er sich mit dem Steißknochen vereinigt, beträchtlich schmäler. Der Kreuzknochen besteht eigentlich aus fünf Wirbelbeinen, welche bei der Frau aber vollständig untereinander durch Knochenmasse, bei dem Kinde dagegen nur durch Knorpel vereinigt sind. Weil die Wirbelknochen des Kreuzbeines bei der Frau untereinander fest verwachsen sind, hat man sie falsche Wirbelbeine genannt. Zu beiden Seiten des Kreuzknochens sehen wir acht Löcher, auf jeder Seite vier, welche für die Hebamme von keiner Bedeutung sind, denn sie dienen vier Paar Nerven zum Durchgange. 16. 17. 18. 19. sind vier dieser Löcher zu sehen. Nach innen hin bildet der Kreuzknochen in seiner Mitte eine beträchtliche Krümmung und Aushöhlung, äußerlich dagegen eine starke Hervorragung. Beides, sowohl die innere Aushöhlung, als die äußere Hervorragung, kann auf der zweiten Kupfertafel in den durchschnittenen falschen Wirbeln des Kreuzknochens (18. bis 21.)

nachgesehen werden. Weil der oberste falsche Wirbel des Kreuzknochens stark nach dem innern Beckenraume hin ragt (3te Tafel Figur a. 20.), so nennen wir diese Hervorragung den Vorberg.

§. 47.

Am untersten Ende des Kreuzknochens stoßen wir auf das Steißbein, auch Schwanzbein genannt, weil es bei den Thieren in den Schwanz überläuft. Dasselbe besteht ebenfalls aus untereinander fest verwachsenen Wirbelknochen, wovon der unterste ganz schmal ist, und gleichsam als Spitze des Kreuz- und Steißbeines erscheint (3te Tafel Figur a. 21. und 2te Tafel Figur 22. und 23.). Seine Verwachsung mit dem Kreuzknochen hat durch nachgiebige Bänder Statt und es kann daher dieser Knochen vor- und rückwärts bewegt werden. Bei der Geburt wird er, vermöge dieser Beweglichkeit, vom Kinde nach hinten getrieben, und dadurch das Becken im Ausgange erweitert.

§. 48.

Die Darm- oder Hüftbeine (3te Tafel Figur a. 3. 4.) bilden rechts und links die Seitenwände am obern Theile des Beckens; den Namen führen sie, weil sie die Hüften abgeben, und auf ihrem innern Rande die Gedärme ruhen. Sie laufen von oben nach unten schräg einwärts, so daß das Becken in ihrer untern Gegend enger ist, als in ihrer obern. Hinten sind beide mit dem Kreuzknochen durch Knorpel und Bänder fest verwachsen. Vorn gehen sie in der Gegend der Pfannen in die Schaamknochen über.

§. 49.

Unter den Darmknochen befinden sich die beiden Sitzknochen (5. und 6.), so genannt, weil ihre untern Theile das Gesäße abgeben. Auch diese laufen von oben nach unten gelind einwärts, so daß sie das Becken in ihrer untern Gegend einigermaßen enger machen, wie unsre nachherigen Ausmessungen zeigen werden. An der hintern Seite jedes Sitzknochens geht hinter und unter der Pfanne ein spitziger Fortsatz aus, welcher mit dem Namen des Sitzbeinstachels belegt worden ist. Da, wo sich die Sitzknochen nach unten enden, stumpfen sie sich in zwei Höcker ab, welche den Namen Sitzbeinhöcker führen. Von jedem dieser Höcker steigt nach vornhin ein Ast aufwärts (22. 23.), welcher sich mit dem Schaamknochen seiner Seite vereinigt, und den Namen des aufsteigenden Astes des Sitzknochens erhalten hat.

§. 50.

Die beiden Schaamknochen (7. 8.) reichen von ihrer Vereinigung bis zu den beiden Pfannen, in welchen sie mit den Darm- und Sitzbeinen verwachsen sind. Sie bilden daher die vordere Wand des Beckens und haben ihren Namen von der Gegend, in welcher sie sich befinden, von der Schaamgegend. Die absteigenden Aeste dieser Knochen, welche sich mit den aufsteigenden Aesten der Sitzknochen vereinigen, machen den sogenannten Schaambogen (24.) aus.

§. 51.

Eine Hebamme hat an dem Becken, wie die Knochen, so auch die Knochenverbindungen zu be-

achten. Es sind deren vier, wovon eine zwei Knochen so zusammenfügt, daß zwischen ihnen Beweglichkeit möglich bleibt, drei aber eine völlig feste Verbindung bewirken. Die unbeweglichen Knochenverbindungen sind: die zwei Verbindungen des Kreuzknochens mit den Darmknochen, welche man kurzhin auch die Kreuz- und Darmbeinvereinigungen nennt; ferner die Schaambeinverbindung. Die bewegliche Knochenzusammenfügung ist die Vereinigung des Schwanzbeins mit dem Kreuzknochen, vermöge welcher es dem Steißknochen möglich wird, sich hinter und vor zu bewegen. Sonst dachte man sich auch die Schaamknochenverbindung als nachgiebig und nahm deswegen an, daß die Schaamknochen bei der Geburt auseinanderweichen müßten, um den innern Beckenraum zu dieser Zeit zu vergrößern; allein es ist dieß nicht so und wir haben sattsam einsehen lernen, daß ein Auseinanderweichen der Schaamknochen während des Durchganges des Kindes durch das Becken nur nachtheilig wirken kann.

§. 52.

Nachdem wir das Becken in seinen einzelnen Knochen geschildert haben, müssen wir zu dem Allgemeinen desselben zurück, vorzüglich, um den innern Raum desselben kennen zu lernen. Wir theilen deswegen das ganze Becken in das große und kleine ab. Das große Becken wird lediglich aus den beiden Darm- oder Hüftknochen gebildet und es begreift alles dasjenige von diesem knöchernen Gebäude in sich, was rechts und links über dem Vorberge und

über den Schaamknochen enthalten ist. Um die Grenze genauer zu bestimmen, ziehen wir von dem Vorberge aus rechts und links über die Darmknochen nach der Schaambeinverbindung hin eine Linie (3te Tafel Figur b. 1. 2. 4. 6. 5. 3. 1.), welche die ungenannte Linie genannt wird. Alles, was sich über dieser Linie befindet, gehört zum großen, und was darunter liegt, zum kleinen Becken. Das große Becken wird hinten durch den untern Lendenwirbel, vorn dagegen durch die Bauchhaut und durch Fleisch begrenzt; es kann daher nach vornhin beträchtlich erweitert werden, wie dies auch in der Schwangerschaft geschieht. Es dient dasselbe den Gedärmen und der schwangern Gebärmutter zum Stützpunkte und ist bei der Geburt von weniger Bedeutung, als das kleine Becken. Oben ist es in der Linie 7. und 8. Figur b. der genannten Kupfertafel gemessen, gewöhnlich neun Zoll breit, dagegen es unten, wo es in das kleine Becken übertritt, nur eine Breite von fünf Zoll hält. Es laufen daher seine Seitenwände von oben nach unten hin beträchtlich einwärts.

§. 53.

Von viel größerer Wichtigkeit für die Hebamme ist aber das kleine Becken, weil das Kind durch dasselbe geboren werden muß, und weil die Wände desselben von allen Seiten aus Knochen bestehen und also deswegen nicht nachgiebig sind. Bei der Untersuchung dieses wichtigen Theils haben wir vorzüglich auf den innern Raum desselben zu sehen, weil dieser aber oben, in der Mitte und unten ver-

schieden ist, deswegen müssen wir das kleine Becken auch in drei Gegenden, in die obere, mittlere und untere abtheilen.

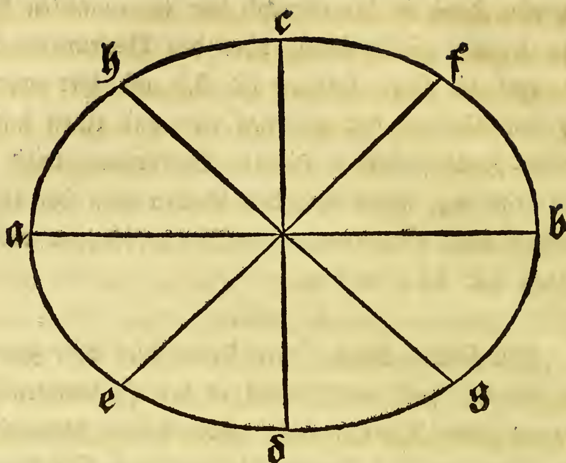
§. 54.

Die obere Gegend oder der Eingang, auch obere Oeffnung des kleinen Beckens genannt, weil das Kind durch dieselbe in den Beckenraum gelangt, befindet sich da, wo das große Becken endet, also auch, wo wir (§. 52.) die ungenannte Linie gezogen haben. In dieser Gegend messen wir das Becken mit dem Zollstabe viermal, um uns ganz gewiß von dem innern Raume desselben zu überzeugen. Zu diesen Ausmessungen wählen wir natürlicher Weise ein ganz gut gebautes und vollkommenes Becken: denn wir wünschen jetzt nur das Regelmäßige dieses wichtigen Theils kennen zu lernen. Wir setzen den Zollstab hinten an den Vorberg und legen ihn vorn genau auf die Schaambeinverbindung auf und sehen, wie weit die Schaamknochen in dieser Gegend vom Kreuzknochen entfernt sind und wir finden, daß diese Entfernung bei einem gutgebildeten Becken ohngefähr vier Pariser Zolle beträgt (Figur b. 6. 9.). Das zweite Mal setzen wir den Maßstab auf die Mitte des rechten Darmbeines da, wo wir die ungenannte Linie angenommen haben, legen denselben quer über das kleine Becken weg auf die entgegengesetzte Stelle des linken Darmknochens (10. 11.) und geben hier auf den Abstand beider Acht und hier wird er gewöhnlich fünf solche Zolle ausmachen. Drittens stellen wir das Maß auf die rechte Verbindung des Kreuz- und

Darmknochens in der Gegend der ungenannten Linie auf, legen dasselbe schräg über den Beckenraum weg und auf die linke Pfanne (2. 5.) und hier werden wir den Abstand der Knochen vier und einen halben Pariser Zolle finden. Dieselbe Entfernung wird sich auch ergeben, wenn wir das Becken von der linken Darm- und Kreuzknochenverbindung bis zur rechten Pfanne (3. 12.) messen.

§. 55.

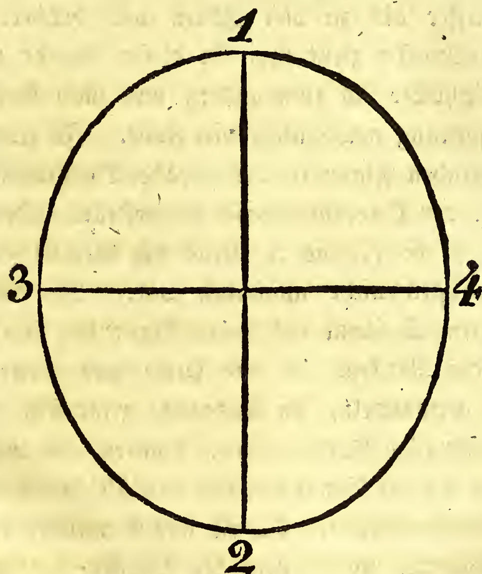
Ein solches Maß, wie deren hier vier genommen worden sind, nennt man in der Hebammenkunst kurzweg einen Durchmesser. Wir haben demnach in dem Eingange des kleinen Beckens vier Durchmesser anzumerken. 1) Den geraden Durchmesser, von vorn nach hinten, welcher in der hier folgenden Figur durch die Linie c. d. angedeutet worden ist; 2) den Querdurchmesser, welcher in der Linie a. b. nachgeahmt ist, 3) und 4) die beiden schrägen Durchmesser, welche in e. f. und g. h. versinnlicht sind. Ziehen wir nun um diese Durchmesser herum, wie es in der genannten Figur geschehen ist, die Kreislinie a. h. c. f. b. g. d. e. a., so erhalten wir die Gestalt des Beckeneinganges ziemlich genau. Diese Gestalt ist eyförmig und beide Spitzen des Eyes sehen nach beiden Seiten nach rechts und links des Beckens hin. Die hier verzeichnete Figur ist zwar nicht in der gehörigen Größe, allein sie ist doch in demselben Verhältnisse gefertiget. Die eigentliche Beckengröße zu zeichnen, erlaubte das Format des Buches nicht.



§. 56.

Die Mitte oder die Höhle des Beckens begreift die Gegend in sich, welche zwischen dem Ein- und Ausgange mitten inne liegt. Hier messen wir den Raum zweimal, einmal von vorn nach hinten und einmal in der Quere, wir erhalten also hier nur zwei Durchmesser, welche aber von den Durchmessern des Beckeneinganges sehr verschieden sind. Den geraden Durchmesser der Beckenhöhle finden wir, wenn wir den Zollstab am Kreuzknochen da auffsetzen, wo der zweite und dritte falsche Wirbel zusammengewachsen sind und denselben gegenüber in der Mitte der Schaambeinverbindung, gleich weit vom obern und untern Rande derselben, auflegen. Am regelmäßigen Becken hält hier die Entfernung vier und einen halben Pariser Zoll. Den Querdurchmesser der Beckenhöhle verschaffen wir uns dadurch, daß wir das

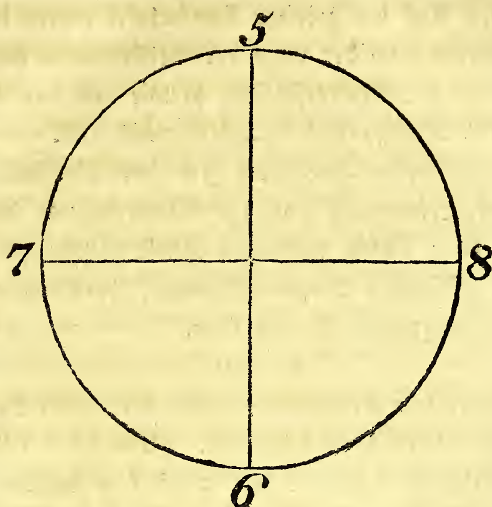
Maß von einem Sitzbeine bis zum andern hinter den Pfannen und vor und oberhalb der Sitzbeinstacheln nehmen, und hier beträgt der Abstand vier Pariser Zolle. Auch diese Maße sind in der folgenden Figur versinnlicht. Wir sehen in derselben durch die Linie 1. 2. den geraden Durchmesser und in 3. 4. das Quermaß angegeben. Durch die Kreislinie 1. 4. 2. 3. und 1. ist der innere Beckenraum der Höhle ziemlich genau angegeben und wir sehen, daß auch hier die Gestalt eyförmig, doch mehr rund, als im Eingange ist, und daß die Spitzen der eyförmigen Figur hier nach vorn und nach hinten hin gerichtet sind.



§. 57.

Am Ausgange oder in der untern Oeffnung des Beckens, welche sich zwischen dem untersten Ende der

Sitzknochen, des Steißbeins und der Schaamknochen befindet, messen wir den Beckenraum ebenfalls zweimal, einmal von vorn nach hinten und einmal von einer Seite zur andern. Der gerade Durchmesser des Ausganges oder der untern Beckenöffnung wird gewonnen, wenn wir den Maßstab auf die unterste Spitze des Schwanzbeines aufstellen und denselben bis zu dem untersten Ende der Schaamknochenverbindung führen. Die Weite wird hier drei und einen halben Zoll betragen; drücken wir aber den Steißknochen stark zurück, wie es bei der Geburt durch das Kind geschieht, so verlängert sich dieser Durchmesser bis zu vier Zollen und drüber. Den Querdurchmesser zieht man in dieser Gegend von einem Sitzhöcker bis zum andern und man findet hier die Entfernung gewöhnlich vier Zolle. In 5. und 6. der folgenden Figur ist der gerade Durchmesser und in 7. 8. der Querdurchmesser dargestellt. Die Kreislinie 5. 8. 6. 7. und 5. stellt die Gestalt des Beckenausganges nicht unähnlich vor. Die im Eingange ziemlich lange eyförmige Figur hat sich in der Höhle des Beckens in eine kurze und mehr runde Gestalt verwandelt, im Ausgange zeigt sich dagegen keine eyförmige Form mehr, sondern ein wirklicher Kreis: denn der Canal hat sich daselbst in einen kreisförmigen verwandelt. Es ist höchst nöthig, daß sich die Hebammen nicht allein die Durchmesser der drei Beckengegenden, sondern auch die Gestalten des innern Raumes derselben genau einprägen.



§. 58.

Noch ist es nicht hinreichend, daß die Hebamme blos die Weiten des innern Beckencanals kenne, auch die Krümmung desselben muß ihr bekannt seyn, da die Beckenknochen keine gerade, sondern eine krumme Röhre bilden. Diese Krümmung kann aber für Schülerinnen der Hebammenkunst weder deutlich beschrieben, noch von ihnen auf eine andere Weise erlernt werden, als dadurch, daß sie in der Schule oft gut gekrümmte, nebst falsch gekrümmten Becken sehen und untersuchen. Die Krümmung des Beckenraums hängt von der Krümmung des Steiß- und Kreuzknochens ab und sie ist fast der Krümmung des Mondes ähnlich, wenn dieser als Neumond am Himmel erscheint. In dieser Krümmung rückt das Kind aus der Gebärmutter durch das Becken an die Au-

ßenwelt. Auf der zweiten Kupfertafel erhellt dieselbe einigermaßen aus der Lage der Gebärmutter und aus dem Laufe der Mutterscheide, so wie aus der Krümmung des Kreuz- und Steißknochens (18. — 23.). Kann indeß eine Hebamme sich zur Versinnlichung der Beckenkrümmung und zur Wiederholung des Gelernten über diesen wichtigen Theil überhaupt selbst ein gut gebildetes Becken ankaufen, so wird es ihr immer von großem Nutzen seyn.

§. 59.

Außer der Krümmung haben wir auch die Neigung des Beckens zu bemerken. Unter der regelmäßigen Neigung begreifen wir aber den Zustand desselben, vermöge dessen der obere Rand der Schaamknochen zwei und einen halben bis drei Zolle tiefer steht, als die obere Fläche des Kreuzknochens oder der Vorberg. Der Eingang des kleinen Beckens läuft bei einer aufrechtstehenden Frau nach vorwärts, auch abwärts, so wie sich ein gewöhnliches Dach vom Giebel aus abwärts senkt. Der gerade Durchmesser des Beckeneinganges, welcher hinten auf den Vorberg und vorn auf die Schaamknochenverbindung aufgesetzt wird, muß demnach vorn zwei und einen halben bis drei Zolle tiefer stehen, als hinten, und dieser tiefere Stand nach vorn hin, und der höhere in der Gegend des Vorbergs giebt die Neigung des Beckens ab. Im Ausgange des Beckens ist die Neigung sehr unbedeutend, weil der Steißknochen die Schaamknochen an höherem Stande nur wenig übertrifft. Beim Sitzen und beim Anziehen der Schen-

kel an den Unterleib wird die Neigung des Beckens beträchtlich vermindert.

§. 60.

Ueber die Höhe des Beckens ist wenig beizufügen. Sie erstreckt sich hinten von der obersten Fläche des Kreuzbeines bis zur Spitze des Steißknochens, und zu beiden Seiten von den obersten Darmbeinrändern bis zu den Höckern der Sitzknochen und vorn machen die Schaamknochen die ganze Höhe des Beckens aus. Da sie bei den verschiedenen Becken doch sehr wenig verschieden ist, so kommt auf sie bei der Geburt auch wenig an und deswegen dürfen wir dieselbe hier nur beiläufig in Erinnerung bringen.

§. 61.

Es genügt jedoch bei weitem noch nicht, wenn eine Hebamme den Bau und die Zusammensetzung der Beckenknochen und die verschiedenen Weiten des Beckencanales überhaupt kennt. Man verlangt von ihr noch viel mehr, sie soll auch, wenn sie gefragt wird, angeben können, wie das Becken in jedem einzelnen Falle bei einer lebenden Frau beschaffen sey, und ob dasselbe die Geburt eines ausgetragenen Kindes zulasse oder nicht. Zu dieser Kenntniß verhilft nur die geburtshülfliche Untersuchung, welche nur durch Uebung erlernt werden kann. Diese Untersuchung erstreckt sich aber nicht allein auf das Becken, sondern auch auf die Brüste, auf die äußern Schaamtheile, auf die Mutterscheide, die Gebärmutter und, wenn die Frau schwanger ist, auch auf das Ey. Da sie die Art und Weise enthält, die bisher abgehan-

delten Theile im lebenden weiblichen Körper zu erforschen, so lassen wir hier die Beschreibung dieser Untersuchung folgen, in so weit sich dieselbe zur wörtlichen Versinnlichung eignet.

§. 62.

Die geburtshülfliche Untersuchung wird in die äußere und innere eingetheilt. Erstere erstreckt sich auf die äußern und letztere auf die innern Theile, welche im vorhergehenden §. genannt wurden. Die äußere Untersuchung wird sowohl durch das Gesicht, als auch durch die Hände vorgenommen. Mit den Augen überblicken wir den ganzen Körper und sehen, ob irgend eine äußere Verunstaltung oder sonstige Regelwidrigkeit an demselben vorhanden sey, welche auf eine Verunstaltung des Beckens oder eine Unregelmäßigkeit in den Geschlechtstheilen schließen lasse. Ueberhaupt bedienen wir uns der Augen bei jeder äußern Untersuchung, in so fern ihr Gebrauch nicht für unschicklich ausgelegt werden kann. Mit der Hand befühlen wir die Brüste und den Unterleib und suchen uns von ihrer Beschaffenheit, von ihrer Härte oder Weichheit, von ihrer Gestalt und Ausdehnung und auch von ihrem Inhalte u. s. w. in Kenntniß zu setzen.

§. 63.

Die gesammte äußere Untersuchung des Beckens und des Unterleibes nimmt die Hebamme, wenn es möglich ist, im Stehen der zu untersuchenden Frau vor. Sie selbst knieet vor dieselbe mit einem Knie nieder, und bringt die rechte Hand, welche nicht kalt

oder naß seyn darf, unter die Kleider der zu untersuchenden Person. Sie streift mit der innern Fläche derselben an dem linken Schenkel des Weibes in die Höhe und giebt dabei genau auf den Bau und die Stellung desselben Acht. Von dem Schenkel bewegt sich die Hand nach der hintern Wand des Beckens, nach der Gegend des Steiß- und Kreuzbeines und der untern Lendenwirbel und fühlt genau nach, ob sich daselbst nicht eine zu beträchtliche, also regelwidrige Wölbung oder Einbiegung vorfinde. Von den untern Lendenwirbeln wendet sich die untersuchende Hand über den linken Darmknochen weggleitend nach dem Unterleibe, betastet denselben in seinem ganzen Umfange, beachtet an demselben die Ausdehnung, die Spannung der Haut, die Beschaffenheit des Nabels und, so viel es sich thun läßt, auch den Inhalt desselben. Von dem Unterleibe nimmt die Hand ihre Richtung nach dem Schaamberge und nach den äußern Schaamlippen und forscht damit, ob sich nicht an diesen eine Regelwidrigkeit wahrnehmen lasse. Nachdem die Hebamme auch die vordere Wand des Beckens geprüft hat, leitet sie ihre Hand von da nach dem rechten Hüftknochen und über diesen weg nach dem rechten Schenkel hinab und endet die äußere Untersuchung damit, daß sie ihre Hand an dem rechten Schenkel fühlend hinabführt. Ist die zu untersuchende Person krank und deswegen, oder aus einem andern Grunde nicht vermögend, zu stehen, so muß die äußere sowohl, als die innere Untersuchung im Liegen derselben vorgenommen werden. In die=

sem Falle stellt sich die Hebamme vor das Bett des kranken Weibes. Für Hebammen ist die äußere Untersuchung des Beckens nur in gerichtlichen und in solchen Fällen nothwendig, wo man durch eine äußere Regelwidrigkeit des Körpers, z. B. durch eine Verkrümmung des Rumpfes, oder durch Verbiegungen oder ungleiche Länge der Schenkel veranlaßt wird, auf eine innere und besonders des Beckens zu schließen. Wo aber dieser Fall eintritt, sollten die Hebammen die äußere Untersuchung nie unterlassen, wie dieß gewöhnlich geschieht: denn öfters gewährt die innere Untersuchung mehr Klarheit, wenn ihr die äußere vorangegangen ist.

§. 64.

Die innere Untersuchung wird ebenfalls so vorgenommen, daß das zu untersuchende Weib steht, oder sitzt und die Hebamme vor demselben kniet. Man bedient sich zu dieser nicht der ganzen Hand, sondern nur des Zeigefingers: denn sogar das Untersuchen mit zwei Fingern, mit dem Zeige- und dem Mittelfinger, verursacht schon Schmerz und führt überdieß zu keiner größern Deutlichkeit. Vor der Untersuchung wird der bestimmte Finger, gewöhnlich der Zeigefinger der rechten Hand (doch sollte jede Hebamme auch mit dem linken Zeigefinger untersuchen können), mit Oel oder Fett bestrichen, theils um ihn vor Ansteckung zu sichern, theils aber auch, um damit weniger Reiz zu verursachen. Nachdem der gewählte Finger mit Oel oder Fett überzogen ist, wird er in die Hand eingeschlagen, um nicht etwa die Wäsche der zu un-

tersuchenden Frau damit zu verunreinigen. Hierauf wird die Hand unter die Kleider und an die äußern Schaamlippen angebracht. Um sich hier den Weg in die Mutterscheide zu bahnen, legt man den Daumen auf die rechte und den Mittelfinger auf die linke Schaamlippe und zieht beide damit so weit auseinander, daß der Zeigefinger, ohne die Schaamhaare oder die innere Haut einer Schaamlippe zu fassen, leicht eingehen kann. Dieser Finger wird nun in der Mutterscheide in die Höhe geführt und dabei die Hand so gedreht, daß sich ihre vordere Fläche auch nach vorn hin wendet. Hier hat der Finger zuerst auf die Mutterscheide und auf deren Wärme, Weichheit, Schlüpfrigkeit und Weite zu achten. Von da steigt der Finger bis zum Mutterhalse in die Höhe. Um dies leichter bewerkstelligen zu können, werden die übrigen Finger fest in die Hand eingeschlagen, damit sie so wenig als möglich hindern. An der Gebärmutter sind die Länge, Dicke und Weichheit des Mutterhalses und die Gestalt des Muttermundes, so wie die Länge und die Beschaffenheit der beiden Muttermundslippen auszukundschaften. Zugleich kommt auch der Stand und die Lage der Gebärmutter mit in Betracht: denn es ist nicht einerlei, ob der Mutterhals hinten oder vorn, rechts oder links und hoch oder tief gefühlt wird. Weil das gereinigte Oel, das jetzt in den meisten Wirthschaften zum Unterhalten des Lampenlichtes verbraucht wird, einen sehr scharfen Stoff, einen Antheil Vitriolöl in sich enthält, eignet es sich auch eben so wenig zum Bestreichen der

Finger vor der geburtshülflichen Untersuchung, als zum Zusatze zu Klystieren.

§. 65.

Die Untersuchung des Beckens ist mit besondern Schwierigkeiten verbunden, da wir nicht unmittelbar in das knöcherne Becken, sondern nur immer in die Mutterscheide fühlen können. Wer daher nicht öfters Gelegenheit hat, das Becken im lebenden Zustande und durch die Mutterscheide zu untersuchen, wird es am knöchernen nie lernen: denn es ist etwas ganz Anderes, das fleischlose und das Becken mit seinen Eingeweiden und an der lebenden Frau vermittelst des Fingers auszumessen. Um das Letztere aber zu bewerkstelligen, gehen wir in der Mutterscheide mit dem Finger bis zum Vorberge in die Höhe und bewegen denselben von hinten nach vorn, vom Vorberge bis zur Vereinigung der Schaamknochen eben so, als wenn wir damit den geraden Durchmesser der obern Beckenöffnung andeuten wollten, und nun muß uns der daran gewöhnte Finger sagen können, ob hier die gehörige Entfernung der Beckenwände vorhanden sey. Dasselbe thun wir rücksichtlich des Querdurchmessers des Beckeneinganges. Eben so verfahren wir in den andern Gegenden des Beckens, in der Höhle und im Ausgange desselben, indem wir daselbst ebenfalls mit dem Finger die früher bestimmten Maße zu nehmeu suchen. Daß hier die fleischigen Theile von der Weite der Knochen abgerechnet werden müssen, darf ich nicht weiter angeben. Jedoch füge ich hier noch bei, daß diese Kunst nie

aus Büchern, sondern nur in der Natur erlernt werden kann.

§. 66.

Die Krümmung des Beckens fällt demjenigen, welcher dieselbe genau kennt, fast von selbst in die Hand. Er stößt, indem er den Finger in der Scheide in die Höhe führt, hinten am Kreuzknochen immer zu zeitig und zu oft an, wenn dasselbe zu sehr gekrümmt ist. Ist dasselbe zu gerade gebaut, so wird er dies durch das Gegentheil sehr leicht finden. Eben so entdeckt man auch die regelmäßige Neigung leicht: denn je mehr das Becken geneigt ist, um so tiefer treffen wir auch die äußere Mündung der Mutterscheide, dagegen steht diese um so höher und mehr nach vorwärts, je weniger die Neigung des Beckens beträgt. Eben so leicht läßt sich auch die Höhe des Beckens bestimmen: denn an einem sehr niedrigen Becken wird man die obere Oeffnung leicht erreichen können, mit mehr Schwierigkeit wird man an einem zu hohen dahin gelangen. Damit die Hebamme beim Untersuchen ein feines Gefühl in ihren Händen behalte, darf sie damit keine Arbeiten verrichten, welche die Haut hart machen. Sollten aber Schülerinnen von sonst her noch harte Hände besitzen, so müssen sie sich fleißig mit warmen Wasser und Seife waschen. Auch ist es gut, wenn solche harte Hände Abends beim Schlafengehn mit Fett oder Butter eingerieben und des Morgens vermittelst Seife, Kleien oder Mehl wieder abgewaschen werden. Die besondere Untersuchung der in der Hebammenkunst vor-

kommenden Gegenstände werden wir jedesmal, wenn und wo die Gegenstände selbst abzuhandeln sind, auseinandersetzen.

Zweites Kapitel.

Von der regelmäßigen Schwangerschaft.

---

§. 67.

Die Schwangerschaft wird durch einen fruchtbaren Beischlaf hervorgebracht, vermöge dessen sich ein oder mehrere Eyer von einem oder beiden Eyerstöcken lösen und von hier durch eine oder beide Muttertrompeten in die Gebärmutter übergeführt werden. Gelangt nur ein Ey in die Gebärmutterhöhle, so wird die Schwangerschaft einfach, muß dieser Theil aber zwei oder drei Eyer aufnehmen, so entstehen Zwillings- und Drillings-Schwangerschaften. Auch erfolgen diese Schwangerschaften, wenn ein einziges Ey zwei und drei Früchte in sich enthält, wie Gänse- oder Hühnereyer bisweilen zwei und drei Dotter in sich schließen.

§. 68.

Die Schwangerschaft dauert bei dem Menschen 280 Tage, welche 40 Wochen oder 10 Mondsmonate, diesen Monat immer zu 28 Tagen gerechnet, ausmachen. Giebt man die Dauer der Schwangerschaft zu 9 Calendermonaten an, wie es gewöhnlich geschieht, so irrt man leicht, weil die Calendermonate in Hinsicht der Tage sehr ungleich ausfallen. Wenn

daher in diesem Buche von Schwangerschaftsmonaten die Rede ist, müssen dieselben immer zu 28 Tagen verstanden werden.

§. 69.

Sobald das Ey in der Gebärmutter angelangt ist, treten im ganzen weiblichen Körper große Veränderungen ein; es wird nicht allein das Ey (das Kind mit den Schaalen und den Flüssigkeiten des Eyes) ausgebildet, sondern es vergrößert sich auch die Gebärmutter außerordentlich und erreicht einen weit höhern Grad von Lebensthätigkeit. Der ganze Körper nimmt an diesen Verwandlungen der Gebärmutter viel Antheil und es weicht daher das Leben und das Befinden einer Schwangern sehr beträchtlich von dem Zustande einer Nichtschwangern ab. Um die Schwangerschaft möglichst genau beschreiben zu können, handeln wir zuerst von dem Eye und von dem darin enthaltenen Kinde, darauf lassen wir die wichtigen Umwandlungen der Gebärmutter folgen und endlich gehen wir die Veränderungen durch, welchen der ganze weibliche Körper während der Schwangerschaft unterworfen wird.

§. 70.

Das Ey gelangt von der Größe eines Wickenkornes, auch kleiner, und an seiner äußern Haut glatt, in die Gebärmutterhöhle. Hier beginnt es, wie das Saamenkorn in der warmen feuchten Erde, zu keimen. Wie das Saamenkorn in der warmen feuchten Erde keimt, das heißt, Wurzeln schlägt, um sich mit dem Boden zu verbinden und aus ihm Nahrung

zu ziehen, so treibt auch das Ey in der warmen feuchten Gebärmutter kleine Adern an seiner Oberfläche hervor, um sich mit der innern Gebärmutterwand zu vereinigen und aus ihr die nöthige Nahrung zu saugen. Diese kleinen Würzelchen des Eyes, lauter Aderspitzen, erstrecken sich rund um das Ey herum und nirgends ist eine Stelle aufzufinden, wo sie dasselbe nicht überziehen. Auf der vierten Kupfertafel ist in der zweiten Figur ein solches Ey, welches ohngefähr 3 bis 4 Wochen in der Gebärmutter getragen wurde, dargestellt und welches an seiner Oberfläche solche Aderzweige oder Wurzeln geschlagen hat. Es ist dasselbe aber von der einen Seite geöffnet, um auch das Innere sehen zu lassen. Die dritte Figur derselben Tafel zeigt ein größeres Ey, welches etwa 6 Wochen lang gebildet wurde und an welchem äußerlich da, wo es nicht aufgeschnitten ist, die Aderspitzen auch sehr deutlich zu sehen sind.

§. 71.

Diese Aderspitzen umgeben aber das menschliche Ey nicht die ganze Schwangerschaft hindurch, so wie es in den beiden Abbildungen dargestellt ist. In diesem Umfange dauern sie nur bis gegen das Ende des dritten Monates der Schwangerschaft. Gegen die zehnte oder eilfte Schwangerschaftswoche, wo sich der eigentliche Mutterkuchen zu bilden anfängt, verlieren sich diese Wurzeln an der Spitze und an der Mitte des Eyes und nur an dem stumpfern Ende und an einer Seite bleiben sie, um die Adern des Mutterkuchens herzugeben. Indem sie sich aber in den Mut-

terkuchen verwandeln, werden sie länger und auch dicker. Wir sehen diese Umänderung des Eyes auf der 5ten Kupfertafel in der 1sten Figur sehr genau: denn wir nehmen nur noch in der Gegend von a. bis b. ein solches Adergewebe wahr, in dem Umfange von c. entdecken wir dagegen nicht das Geringste mehr davon. Während es hier verschwunden ist, hat es sich dort in den Mutterkuchen verwandelt, welcher in der Gebärmutter gewöhnlich im Grunde und zum Theil in der rechten Seite ansitzt, wie dies auch hier gesehen werden kann: denn man erblickt den Mutterkuchen hier am stumpfen Ende und zur linken Seite des Eyes gezeichnet.

§. 72.

Der Mutterkuchen ist daher nur vom Ende des dritten Schwangerschaftsmonates an zu finden. In den frühern Wochen vertreten die Aderspitzen, welche rund um das Ey herum sitzen, seine Stelle. Der Mutterkuchen besteht aber aus größern und kleinern Aderästen, welche nach außen hin sich in die feinsten Spitzen verlieren, nach innen hin aber in den Nabelstrang überlaufen. Diese Adern, deren feine Spizzen in 1. Figur 2. der zuletzt genannten Kupfertafel zu sehen sind und deren größere Aeste in 2. Figur 2. zusammenlaufen, um den Nabelstrang zu bilden, sind locker unter einander verwachsen und machen daher ein ziemlich weiches und lockeres Gewebe aus, welches zu Ende der Schwangerschaft an den meisten Stellen 1 Zoll dick ist. Der Mutterkuchen gestaltet sich bisweilen mehr rund, bisweilen auch mehr länglich.

§. 73.

Die Verrichtung des Mutterkuchens ist für das Ey eine doppelte. Erstlich führt er demselben von der Gebärmutter, mit welcher er verwachsen ist, die Nahrung zu. Die äußersten Aderspitzen des Mutterkuchens saugen von der Gebärmutter einen Milchsaft auf, welcher, dem Blute des Eyes zugemischt, zur Erhaltung und Vergrößerung des Eyes im Allgemeinen und des Kindes insbesondere verwendet wird. Zweitens nimmt er aber auch von der Gebärmutter die dem Eye und Kinde nöthige Luft auf und mischt sie in seinen Adern dem Blute zu: denn auch das Kind in der Gebärmutter hat nicht allein die der Speise und dem Getränke ähnlichen Nahrungsmittel, sondern auch Luft nothwendig. Im gebornen Menschen nimmt der Magen die Speisen und Getränke auf und die Lungen ziehen die Luft ein; beides geschieht beim ungebornen durch den Mutterkuchen. Der Mutterkuchen dient daher dem Kinde im mütterlichen Leibe als Magen und Lunge.

§. 74.

Unmittelbar nach dem Mutterkuchen oder, während der ersten drei Schwangerschaftsmonate, nach den Aderspitzen folgen am Eye nach innen hin die Schaalen des Eyes oder die sogenannten Eyhäute. Die äußere Haut, an welcher der Mutterkuchen ansitzt, wird die Lederhaut genannt. Sie ist auf der fünften Tafel in der 2ten Figur 3. 4. 5. 6. abgebildet. Aeußerlich ist dieselbe ziemlich rauh und überhaupt wenig durchsichtig; innerlich findet man sie da=

gegen mehr glatt und meistentheils von der innern oder folgenden Haut getrennt. Sonst glaubte man sie gewöhnlich mit der innern Haut des Eyes verwachsen, allein die hiesige Entbindungsschule hat es durchgängig bewiesen, daß diese Verwachsung unter drei oder vier Fällen kaum einmal vorkommt. Nicht sehr selten befindet sich in der Lederhaut eine Flüssigkeit, welche das falsche Wasser genannt wird.

§. 75.

Nach der Lederhaut liegt, nach dem Mittelpunkte des Eyes hin, die innere oder die Schafhaut. Dieselbe ist auf der zuletzt genannten Kupfertafel in Figur 2. durch die Zahlen 7. und 8. versinnlicht. Sie ist an ihrer äußern und innern Fläche weit glatter, als die Lederhaut, und auch weit durchsichtiger, daher wir auch das Kind sehr deutlich durch dieselbe durchscheinen sehen. In dieser Haut befindet sich nicht allein das Kind nebst dem Nabelstrange, sondern auch das Wasser, welches die Frucht unmittelbar umspült und deswegen Kindeswasser, Fruchtwasser, aber auch Schafwasser genannt wird. Wie schon im vorhergehenden §. erinnert wurde, sind beide Häute, die Leder- und die Schafhaut, nur selten mit einander verwachsen.

§. 76.

Der Nabelstrang besteht aus drei Adern, welche die Stämme für die Gefäßzweige des Mutterkuchens ausmachen, aus zwei Schlagadern und einer Blutader. Die Länge desselben beträgt 18 bis 20 Zolle, doch finden wir denselben auch kürzer und länger.

Der Nabelstrang kommt entweder aus der Mitte des Mutterkuchens, oder aus dem Rande desselben hervor und geht durch den Nabel in den Unterleib des Kindes über. Auf diesem Wege sind die benannten Adern um sich herum mehr oder weniger gedreht und untereinander durch Gallerte verbunden. Ist diese Gallerte in großer Menge vorhanden, so wird der Nabelstrang dicker und fetter, als gewöhnlich. Bisweilen finden wir im Nabelstrange wirkliche Knoten, wie man sie in einen Faden zu knüpfen pflegt, öfters sehen wir dagegen falsche Knoten in demselben, die dadurch entstehen, daß eine oder mehrere Adern an einer Stelle einen halben oder ganzen Zoll wieder zurückgehen, und ihren Lauf vorwärts also zweimal zurücklegen. Der Nabelstrang dient dazu, das Blut vom Mutterkuchen zum Kinde und von diesem wieder zu jenem zurück zu führen. Durch die Blutader wird das Blut aus dem Mutterkuchen zum Kinde und durch die Schlagadern vom Kinde zum Mutterkuchen geleitet. Wird der Nabelstrang gedrückt und dadurch der Blutlauf in seinen Adern gehemmt, so stirbt das Kind bald darnach, weil es ohne das Blut des Mutterkuchens nicht leben kann.

§. 77.

Im Innersten des Eyes liegt im Frucht- oder Schafwasser das Kind, welches vor erlangter Reife auch den Nämen Embryo führt. Dasselbe zeigt in den ersten Wochen der Schwangerschaft noch keine eigentliche menschliche Gestalt, sondern sieht, wie aus a. Figur 2. und aus 1. Figur 3. der vierten Ku-

pfertafel erhellet, eher einer Made, als einem Menschen ähnlich. Von einer Nabelschnur ist hier nur eine kleine Spur zu erkennen, und was von ihr vorhanden ist, scheint mehr der Schwanz der Made zu seyn. Erst im dritten Schwangerschaftsmonate entwickelt sich das menschliche Ansehen der Frucht, welche um diese Zeit die Größe eines großen Bohnenkernes erreicht und an welcher nun auch Kopf, Rumpf und Gliedmaßen abgetheilt sind. Gegen das Ende des dritten Monats lassen sich die Finger und Zehen an den Gliedmaßen unterscheiden. Zu Ende der zwölften Schwangerschaftswoche beginnt der Embryo mehr und schneller als vorher zu wachsen. Seine Länge beträgt um diese Zeit zwischen 2 und 3 Zolle, dagegen er nach zurückgelegter 16ten Woche schon 4 Zolle und drüber lang ist. Bis gegen das Ende der 20sten Woche erlangt er die Größe von 5½ bis 6 Zollen, und um diese Zeit, gewöhnlich in der 18ten oder 19ten Woche, werden auch die Bewegungen desselben von der Mutter gefühlt. Im 6ten Monate setzen sich auf der faltigen Haut Haare an und an Fingern und Zehen werden die Nägel gebildet. Die Bewegungen des Kindes verstärken sich in diesem Monate so, daß sie nicht allein die Schwangere deutlicher als früher, sondern auch die Hebamme beim Untersuchen spüren kann. Während des siebenten Monates gewinnt der Embryo eine Länge von 15 bis 16 Zollen und wird dicker und runder, da sich unter der Haut mehr Fett absetzt, doch fällt die Hautfarbe desselben noch beträchtlich ins Dunkelrothe. Der 8te und 9te Monat verhelfen dem Kinde zu einer

Größe von 17 Zollen; die Augenwimpern und Augenbraunen wachsen hervor, dagegen verschwinden die wolligen Haare auf der Haut allmählig, und die letzten Hautfalten werden nun gänzlich durch untergelegtes Fett ausgefüllt. Während des 10ten Monats gedeiht endlich das Kind bis zur völligen Reife, die Haare auf der Haut verschwinden nun völlig, die Haut verliert die dunkelrothe Farbe gänzlich und nimmt dafür die menschliche an. Die Länge des Kindes beträgt jetzt 18 bis 20 oder 21 Zolle und seine Schwere zwischen 6 und 8 Pfunden. Wird ein Kind vor der 28sten Woche geboren, so kann es seiner Unvollkommenheit wegen nicht fortleben, sondern es stirbt gewöhnlich bald nachher. Ein solches Kind wird ein unzeitiges genannt. Nach der 28sten Woche zur Welt gekommene Kinder können aber am Leben erhalten werden, jedoch immer unter einer sehr strengen Pflege. Zwischen der 28sten und der 38sten Woche geborne Kinder nennt man frühzeitige, spätere dagegen belegt man mit dem Namen der reifen.

§. 78.

Reife oder ausgetragene Kinder haben wir alle mehrmals gesehen und wir wissen daher, was dazu gehört. An einem solchen Kinde finden wir die menschliche Farbe, die gewöhnliche kindliche Stimme beim Schreien, eine Größe von 18 bis 20 oder 21 Zollen und ein Gewicht von 6 bis zu 8 Pfunden. Ein unreifes oder frühzeitiges erkennt die Hebamme besonders an der dunkelrothen Farbe, an der Schwäche und Kleinheit des Körpers, an der Weichheit der Nägel, an dem längern Schlafen und an dem unkräftigen Schreien und

Saugen. Auch erkaltet ein unreifes Kind noch schneller und bei einer höhern äußern Wärme, als ein reifes. Die im vorhergehenden §. angeführten Bildungsstufen müssen die Hebammen bei Bestimmung der Zeit, um wie viel ein Kind zu früh geboren sey, leiten.

§. 79.

Die Lage des Kindes in den Eyhäuten und in der Gebärmutter läßt sich aus der 5ten Kupfertafel deutlich erkennen. Der Kopf desselben bildet größtentheils den nach dem Muttermunde hin sehenden, oder kurzweg den untersten Theil. Da das Kinn meistentheils an die Brust angedrückt ist, so muß auch gewöhnlich der Hinterkopf die vorliegende Gegend abgeben. Die Arme und Hände des Kindes befinden sich gewöhnlich an der Brust, am Gesichte oder am Bauche, welche letztere meistentheils nach der rechten Seite der Schwangern hinsehen. Die Unterschenkel des Kindes sind nebst den Oberschenkeln an den Unterleib, bisweilen auch an die Brust mit hinaufgezogen. Dadurch aber, daß der Kopf und der Steiß nach der Brust und nach dem Bauche hingebogen sind, bekommt der Oberkörper eine nicht unbedeutende Krümmung, vermöge welcher der Rücken in seiner Mitte sehr nach hinten hin ragt. Die auf der 1ten und 2ten Figur der 5ten Kupfertafel durchscheinenden Kinder lassen diese Lage sehr genau überblicken.

§. 80.

In dieser Lage befindet sich das Kind von seiner ersten Bildung an, wo es noch keine menschliche Gestalt angenommen hat und also einer Made ähnelt (§. 77.). So lange das Schafwasser in größerer Menge ausge=

sondert wird, wie es in den ersten vier und fünf Monaten der Schwangerschaft zu geschehen pflegt, so lange bleibt seine Lage auch weniger gezwungen: die Gliedmaßen sind während dieser Zeit weniger an den Körper angedrückt. Vermindert sich aber das Kindeswasser, wie es im 9ten und 10ten Schwangerschaftsmonate die Regel mit sich bringt, so müssen natürlicherweise die sämmtlichen Glieder des Kindes mehr an einander gedrängt werden. Wenn in den frühern Schwangerschaftsmonaten das Kind sich des vermehrten Raumes wegen freier bewegen und seine Lage auf diese oder jene Weise ändern kann, so ist ihm dies in den letztern durchaus nicht mehr verstattet. Daher fühlen auch alle Schwangere, bei welchen das Kindeswasser nicht regelwidrig vermehrt bleibt, die Bewegungen ihrer Früchte in den letzten 4 bis 6 Wochen weniger, als im 8ten Monate. Daher wird es aber auch leicht, einzusehen, daß das Kind in der letztern Zeit der Schwangerschaft sich in der Gebärmutter nicht so drehen könne, wie man dies sonst angenommen hat. Das Kind liegt zu Anfange der Schwangerschaft nicht mit dem Kopfe oben und dreht oder stürzt sich gegen das Ende derselben auch nicht so, daß der Kopf dadurch der unterste oder der vorausgehende Theil wird. Zwar läßt es sich nicht läugnen, daß der Kopf des Kindes auch bisweilen in der letzten Zeit der Schwangerschaft mehr oder gänzlich nach oben hin gerichtet ist; allein wenn er so steht, dann dreht er sich vor der Geburt nicht nach unten, sondern er ist wegen Enge der Gebärmutter genöthigt, bis zur Austreibung aus derselben in dieser Lage zu verbleiben. In

seltnern Fällen liegt der Kindeskopf auch wohl zur Seite der Gebärmutter, allein solche Fälle gehören nicht zu den regelmäßigen Lagen, sie geben, wie wir weiter unten hören werden, eine regelwidrige oder auch eine künstliche Geburt ab, und deswegen dürfen diese Lagen auch erst unter dem Regelwidrigen abgehandelt werden.

§. 81.

Noch weiß eine Hebamme über das Kind nicht genug, wenn sie auch das hier Vorgetragene völlig inne hat. Sie muß jeden einzelnen Theil desselben kennen und muß nicht blos durch die Augen, sondern auch besonders durchs Gefühl zu bestimmen wissen, welcher derselbe sey: denn sie muß bei jeder Geburt sich und Andern sagen können, wie das Kind in der Gebärmutter liegt, ungeachtet es ihr nur vergönnt ist, einen ganz kleinen Theil desselben, den vorliegenden, zu überfühlen. Deswegen muß hier eine möglichst genaue Beschreibung des Kindes folgen: jedoch hat dabei jede Hebamme immer noch höchst nothwendig, sich im Befühlen der Kinder, so viel es nur immer geschehen kann, zu üben. Daß dies in der Schule am zweckmäßigsten geschehen könne, versteht sich von selbst; aber auch nachher ist dies bei den Geburten sowohl, als auch an todten Kindern leicht auszuführen, wenn die Hebamme nur den guten Willen dazu besitzt.

§. 82.

Um das Kind gut und kurz beschreiben zu können, theilen wir den ganzen Körper desselben in den Kopf, in den Rumpf und in die Gliedmaßen oder in die Arme und Füße ab. Am Kopfe haben wir das Gesicht, die Stirn, den Scheitel und das Hinterhaupt nebst den beiden

Schläfen zu bemerken. Auf der 6ten Tafel sind diese Gegenden in der 1sten Figur durch a. b. c. d. e. angedeutet. Die übrigen äußerlich bemerkbaren Punkte, als die Ohren, Augen, Nase, obere und untere Kinnlade sind bekannt genug und wir können daher gleich zu der einer Hebamme nöthigen Benennung der Kopfknochen übergehen. Diese Knochen sind: der Hinterhauptsknochen, am hintern Theile des Kopfes (Tafel 6. Figur 1. f. Figur 2. a.), die Seitenwandbeine, auch Scheitelknochen genannt (Figur 1. g. Figur 2. b. c.), die beiden Stirnknochen (Figur 1. h.) und die beiden Schläfenknochen (Figur 1. e.). Diese Knochen zusammen bilden die Hirnschale. Am Gesichte haben wir die beiden Nasenknochen (Figur 1. a.) und die obere und die untere Kinnlade zu merken. Sämmtliche Knochen der Hirnschale sind nicht, wie bei den Erwachsenen, untereinander durch Knochenmasse verbunden, sondern es laufen zwischen ihnen häutige Linien hin, welche Näthe genannt werden; daher haben wir die Hinterhauptsnath (Figur 2. d. g. e.), die Pfeilnath (Figur 2. f.), die Kranznath (Figur 1. i.) und die Stirnnath (Figur 1. b.) zu bemerken. Die Hinterhauptsnath theilt den Hinterhauptsknochen von den beiden Seitenwandbeinen ab. Mitten auf dieselbe auf setzt sich in g. Figur 2. die Pfeilnath und beide bilden, wo sie zusammenlaufen, in g. Figur 2. die hintere oder kleine Fontanelle, auch hinteres oder kleines Blättchen genannt. Die Pfeilnath läuft am Kopfe auf dem Scheitel in der Mitte von vorn nach hinten und stößt nach vorn hin auf das große Blättchen oder die große Fontanelle, welche in Figur 1. c. angegeben ist. In dieser Fontanelle kreuzen

sich auch die Kranz- und die Stirnnath und deswegen erhält dieselbe eine viereckige Form und unterscheidet sich daher genau von dem hintern Blättchen, welches kleiner und dreieckig gestaltet ist. Die Kranznath theilt die Stirnknochen von den Seitenwandbeinen und endlich dient die Stirnnath, um beide Stirnknochen von einander abzuschneiden.

§. 83.

Der Hals verbindet den Rumpf mit dem Kopfe. Da die sieben Halswirbel beim neugebornen Kinde noch wenig verknöchert sind, sondern mehr aus Knorpel bestehen, so läßt sich der Hals bei solchen Kindern auch sehr leicht dehnen und biegen, allein beides schadet, wenn es auch sogar nur in einem geringen Grade zugelassen wird. Die Hebamme hat bei ihren mannigfaltigen Verrichtungen mit dem Kinde genau darauf zu achten. Wir haben am Halse 4 Flächen, eine vordere und eine hintere und 2 zur Seite anzunehmen. Die hintere wird die Nacken- und die vordere die Kehlgegend genannt.

§. 84.

Der Rumpf zerfällt an und für sich in zwei Theile, in die Brust und in den Unterleib. Zu beiden Seiten der Brust sind die obern Gliedmaßen, die Arme, befestigt. Hinten finden wir den Rücken und vorn die Brustgegend. Die Knochen, aus welchen die Brusthöhle gebildet wird, sind: vorn das Brustbein, hinten die zwölf Rückenwirbel und zu jeder Seite die zwölf Rippen. Vermittelst der Schulterblätter und der Schlüsselbeine sind beide Arme an den Rumpf befestigt.

§. 85.

Der Unterleib wird vorn aus der Bauchhaut, hinten aus den fünf Lendenwirbeln und zu beiden Seiten aus den Darm= oder Hüftknochen gebildet. Vorn ist derselbe durch den Nabel sehr kennbar. Durch das Becken wird nach unten hin die Bauchhöhle geschlossen und in die Beckenknochen sind auch die untern Gliedmaßen, die beiden Schenkel eingefügt.

§. 86.

Die Gliedmaßen des Kindes, die Arme sowohl, als die Schenkel sind den Schülerinnen der Hebammenkunst bekannt genug, daher dieselben hier nur in Hinsicht ihrer Knochen beschrieben werden dürfen. Am Oberarme sowohl, als am Oberschenkel, treffen wir nur immer Einen Röhrenknochen, dagegen der Unterarm und der Unterschenkel deren zwei besitzen. Wo der Ober= und Unterschenkel zusammenlaufen, finden wir nach vorne hin die Kniescheibe, einen kleinen, runden, aber platt gedrückten Knochen in der Gegend des Kniees, welcher da, wo die Ober= und Unterarmknochen vereinigt sind, nicht getroffen wird. An diesem Knochen und an dem eigenen Baue des Schenkels und des Armes in dieser Gegend muß die Hebamme durch fleißiges Untersuchen das Knie vom Ellbogen unterscheiden lernen. Mit dem Unterschenkel hängt der Plattfuß zusammen, dagegen der Unterarm in die Hand übergeht. Beide, der Plattfuß und die Hand sind durch ihre eigenthümliche Gestalt, besonders aber durch die Knöchel des Unterschenkels, durch die Fersen und durch die großen Zehen und Daumen deutlich von einander zu unterscheiden.

§. 87.

Nachdem wir das ausgetragene Kind kennen gelernt haben, ist es nothwendig, daß wir dasselbe noch auf eine solche Weise messen, wie das Becken früher von uns gemessen worden ist. Es ist dies deswegen für uns erforderlich, da das Kind den Körper gewährt, der in der Geburt durch das Becken bewegt wird und für welchen wir die verschiedenen Weiten des Beckencanales gesucht haben. Wir messen das Kind aber zuerst am Kopfe und zwar von einer Seite zur andern zwischen beiden Fontanellen, zwischen der vordern und hintern (Tafel 6. Figur 2. h. i.) und wir finden diesen Durchmesser, den man den Querdurchmesser des Kindeskopfes nennt, vier Zolle lang. Das zweite Maß nehmen wir vom höchsten Punkte des Kopfes bis zu der Stelle seiner untern Fläche, wo er mit dem Halse verwachsen ist. Dieses Maß wird der senkrechte Durchmesser genannt und beträgt ebenfalls vier Zolle (Figur 1. k. l.). Das dritte Mal messen wir den Kopf von der Stelle aus, wo die Stirn in die Nase übergeht, bis zur hintern Fontanelle (Figur 1. m. d.). Dieses Maß hält fünf Zolle und heißt der lange Durchmesser. Endlich haben wir noch am Kopfe den längsten Durchmesser anzugeben, welcher sich vom Kinne bis zur hintern Fontanelle erstreckt und 5½ Zolle lang ist (Figur 1. n. d.). Ferner messen wir das Kind von einer Schulter bis zur andern und hier ergiebt sich der Durchmesser als 4 Zolle lang, dagegen das Maß von einer Hüfte bis zur andern 3½ Zolle an Länge ausmacht. Die beiden letzten Durchmesser sind bei Knaben und Mädchen eini=

germaßen verschieden, jedoch nicht so, daß sie auf die Geburt einen großen Einfluß ausüben könnten.

§. 88.

Ehe wir das Ey verlassen, müssen wir noch die Beschaffenheit desselben bei Zwillings-, Drillingsschwangerschaften u. s. w. angeben. In solchen Schwangerschaften zeigt das Ey eine doppelte Bauart; es schließt entweder zwei oder drei Kinder in sich, ohne daß die Häute und der Mutterkuchen doppelt sind, die Nabelschnuren laufen alle aus Einem Mutterkuchen heraus und die Kinder liegen alle in einem und demselben Fruchtwasser, mitunter sind ihre Nabelschnuren um einander herum geschlungen, auch wohl in wirkliche Knoten verknüpft. Oder es hat jedes Kind seinen eigenen Mutterkuchen, seine ihm allein zugehörenden Eyhäute und sein besonderes Schafwasser. Gewöhnlich treffen wir im letztern Falle äußerlich die Mutterkuchen da, wo sie sich einander berühren, mit einander verwachsen, so wie auch ein Theil der Lederhaut des einen Eyes mit der des andern zusammenhängt. Dessenungeachtet existiren in diesem Falle eigentlich zwei vollständige Eyer, wenn es eine Zwillings- und drei, wenn es eine Drillingsschwangerschaft ist.

§. 89.

Nachdem wir das Ey nebst dem Kinde in seinen einzelnen Theilen kennen gelernt haben, gehen wir zur Schilderung der Veränderungen über, welche die Schwangerschaft in der Gebärmutter hervorbringt. Den Anfang machen wir mit der Erinnerung, daß die Verrichtung der Gebärmutter, die Ausscheidung des monatlichen Blu-

tes während der Schwangerschaft regelmäßig aussetzt. Doch giebt es auch Weiber, bei welchen sich der Monatsfluß in der Schwangerschaft noch mehrere oder wenigere Male zeigt, allein diese Fälle müssen als Ausnahmen von der Regel angesehen werden. Wenn sich aber auch die monatliche Periode bei manchen Weibern während des Schwangerseyns noch mehrere Male einstellt, so fließt doch jedes Mal weniger und gewöhnlich auch kürzere Zeit Blut aus, als im nicht schwangern Zustande bei denselben Personen abzugehen pflegt. Auch sagt man, daß einzelne Frauen, welchen ihre monatliche Reinigung vorher ganz gemangelt hatte, dieselbe während der Schwangerschaft gehabt haben sollen. Daß jedoch der monatliche Blutfluß für Schwangere nicht gut seyn könne, ergiebt sich schon daraus, daß das Ey viel Nahrung für sich und das Kind erfordert.

§. 90.

Während der Schwangerschaft ändert die Gebärmutter ihre äußere und die Gestalt ihrer Höhle außerordentlich beträchtlich. Auf der 4ten Kupfertafel ist in der 1sten Figur eine hochschwangere Gebärmutter abgebildet; dieselbe erscheint völlig eyförmig, so daß der Grund (a.) das dickere Ende des Eyes, der Muttermund dagegen (b.) den spitzigern Theil desselben abgibt. Die Höhle der schwangern Gebärmutter ist aber der äußern Gestalt derselben ganz ähnlich, also ebenfalls eyförmig, dagegen sie in der nicht schwangern dreieckig gefunden wurde, wie wir aus der 2ten Figur der 1sten Tafel ersehen haben.

§. 91.

Die Gebärmutter ändert aber auch während der

Schwangerschaft nicht allein ihre Gestalt, sondern auch ihre Größe; sie wird so hoch, daß ihr Grund bis in die Herzgrube hinauf reicht und so breit und so dick, daß sie nicht allein die Bauchhöhle ausfüllt, sondern auch die Bauchwände beträchtlich hervortreibt. Während sie im Allgemeinen so außerordentlich wächst, werden auch ihre Wände viel dicker, so daß diese im Grunde und Körper gegen das Ende der Schwangerschaft hin wohl Einen Zoll an Dicke halten.

§. 92.

Wenn die Gebärmutter aber auch während der Schwangerschaft in ihrem Grunde und Körper größer und in ihren Wänden dicker wird, so erstreckt sich dies doch nicht auf den Mutterhals: denn dieser verkürzt und verkleinert sich im Gegentheile nach und nach immer mehr und verschwindet in der Geburt fast gänzlich. Im nicht schwangern Zustande hält der Mutterhals ohngefähr Einen Zoll an Länge, in den erstern drei bis vier Monaten der Schwangerschaft verliert er von dieser Länge einen Viertel Zoll und bis zum Ende des fünften Monates einen halben Zoll. Gegen das Ende des 9ten Schwangerschaftsmonates ist gewöhnlich noch ein kleiner Viertel Zoll übrig, welcher sich auch während des zehnten Monates bis auf eine kleine Wulst vermindert. Der Mutterhals wird vom innern Muttermunde aus nach und nach immer mehr zur Erweiterung der Gebärmutterhöhle verwendet und die Geburt erfolgt, wenn von ihm nichts mehr übrig ist. Außer diesen lockert sich der Mutterhals während der Schwangerschaft auch mehr auf und

wird wulstiger, das letztere vorzüglich bei solchen Weibern, welche schon mehrmals geboren haben.

§. 93.

Auch auf den Muttermund erstreckt sich der Einfluß der Schwangerschaft; denn die spaltenförmige äußere Oeffnung desselben verwandelt sich in eine runde Mündung, wie es während der monatlichen Reinigung zu geschehen pflegt und wird bei solchen Personen, welche zum ersten Male schwanger sind, genau geschlossen. Meistentheils setzt sich in dem ganzen Canale des Mutterhalses, vom äußern bis zum innern Muttermunde, Schleim fest, welcher die Schließung der Gebärmutter von der Seite der Mutterscheide aus vollständig macht. Die beiden Muttermundslippen, die hintere und vordere, werden einander an Länge gleich und weil sich die Spalte zwischen ihnen in eine runde Oeffnung verwandelt, so verlieren sie die Gestalt der Lippen mehr oder weniger.

§. 94.

In dem Gewebe der Gebärmutterwände entwickeln und bilden sich zu Anfange der Schwangerschaft viele und dicke Adern, welche diesem Theile viel Blut zuführen; daher erscheint das Fleisch der schwangern Gebärmutter auch etwas röther, als das der nicht schwangern: jedoch würde die Farbe desselben noch röther seyn, wenn das in den Adern fließende Blut alles für die Gebärmutter selbst und nicht für das Ey mit verwendet würde. Das meiste Blut davon strömt nach der innern Fläche der Gebärmutter hin, damit dort aus demselben die Nahrung, der Milchsaft für das ganze Ey und für das Kind ausgesondert werden kann.

§. 95.

Weil aber während der Schwangerschaft sehr viel Blut nach der Gebärmutter hingetrieben wird, erzeugt sich auch in dieser Zeit mehr Wärme in derselben, als im nicht schwangern Zustande. Daher fühlen wir auch bei der innern Untersuchung den Mutterhals etwas wärmer, wenn der Mutterkörper schwanger ist. Diese vermehrte Wärme darf auch nie vermindert oder über den rechten Grad vermehrt werden, wenn sich das Kind in dem rechten Maaße entwickeln soll. Wie sie der Brütehenne zum Ausbrüten der Eyer unentbehrlich ist, so unerläßlich ist sie der schwangern Gebärmutter, wenn diese ein Kind zur Reife fördern will.

§. 96.

Die Gebärmutter ändert in der Schwangerschaft auch ihren Stand und Lage auf mannigfaltige Weise. Im ersten und zweiten Monate senkt sie sich, weil sie schwerer wird und im kleinen Becken noch Raum findet, tiefer in dasselbe hinein, daher sie beim innern Untersuchen leicht entdeckt werden kann. Zu Ende des dritten Monates steigt sie wieder höher und sogar über die Stelle hinauf, wo sie sich vor dem Schwangerwerden aufhielt, weil ihr das kleine Becken nicht mehr Raum genug gewähren kann. Zu Ende des dritten Monates fängt sich daher auch der Unterleib erst an, mehr sichtbar zu wölben und größer zu werden. Allmählig hebt sich die Gebärmutter bis zum Ende des 9ten Monates immer mehr in die Höhe, und es entzieht sich daher der Mutterhals dem innerlich untersuchenden Finger auch von Zeit zu Zeit mehr. Im 10ten Monate senkt sie sich, wenn das Kind gut liegt,

wieder tiefer hinab und daher fühlen sich Schwangere auch 8, 14 Tage und länger vor ihrer Niederkunft in der Gegend der Herzgrube erleichtert. Außer diesen legt sich die Gebärmutter mit ihrem Grunde etwas nach der rechten Seite, wenn sie größer wird; deswegen finden wir den Mutterhals auch mehr nach der linken Seite des Beckens hingerichtet.

§. 97.

Auch die Mutterscheide, die Schaamlippen und die Brüste werden durch die Schwangerschaft mehr oder weniger verändert. Die Mutterscheide erweitert sich allmählig und verlängert sich, während die Gebärmutter höher steigt, daher auch ihre Querfalten nach und nach gänzlich verschwinden. Gewöhnlich fühlt sie sich innerlich wärmer an, und sondert bei vielen Schwangern, besonders gegen die letztern Monate hin, mehr Schleim, als im nicht schwangern Zustande, ab. Die innern und äußern Schaamlippen werden während der Schwangerschaft, wenn sie nicht mit Blutaderknoten durchwebt sind, kleiner und matter von Farbe. Die Brüste dagegen schwellen in der Schwangerschaft nach und nach immer mehr an, die Warzen treten an ihnen länger hervor und öfters zeigt sich schon im dritten und vierten Monate eine molkenartige Flüssigkeit in ihnen, welche gegen das Ende der Schwangerschaft zunimmt und sich der wirklichen Milch immer mehr nähert. Der Hof um die Warzen färbt sich dunkler und während der ganzen Schwangerschaft werden in den Brüsten von Zeit zu Zeit flüchtige und kitzelnde Stiche empfunden.

§. 98.

So wie in der Gebärmutter und in den eben genannten Theilen durch die Schwangerschaft mancherlei Umwandlungen hervorgebracht werden, so geschieht es auch im ganzen weiblichen Körper. Der Unterleib desselben vergrößert und wölbt sich nach und nach beträchtlich und die Schwere desselben ändert die Haltung und den Gang der Schwangern recht sichtbar. Um nicht zu fallen, tragen Schwangere den Oberkörper mehr rückwärts, weil sie von dem schweren Bauche nach vorn hin gezogen werden. In der Beckengegend nehmen Schwangere ebenfalls gewöhnlich an Dicke zu, während sie am Oberkörper und an den obern Gliedmaßen häufig mehr abmagern. Nicht selten leiden Weiber in den letztern Schwangerschaftswochen auch bedeutend an Geschwulst der Plattfüße und der Unterschenkel; ja bisweilen erstreckt sich diese Geschwulst wohl auch bis zu den Oberschenkeln hinauf.

§. 99.

Daß sich auch die Hautfarbe bei Schwangern gewöhnlich ändert, ist eine bekannte Sache. Viele Weiber werden blasser, gelber und auch schwärzlich, je nachdem ihre Farbe vorher beschaffen war. Bei manchen tritt aber auch dabei an den Wangen eine lebhaftere und eine umschriebene Röthe hervor, wodurch sie ein mehr erhitztes Ansehn erhalten. Eben so zeigen sich auch bei manchen Sommersprossen und andere ähnliche Flecken, welche im nicht schwangern Zustande durchaus nicht bemerkt werden. Bei vielen Weibern sprossen in der Schwangerschaft Ausschläge und kleine Bläschen im Ge=

sichte, aber auch an andern Theilen des Körpers hervor. Solche Ausschläge, die sich meistens am Kinne oder an den Mundwinkeln einfinden, verrathen den gemeinen Weibern die Schwangerschaft am allerersten.

§. 100.

Nächst diesen finden wir die Haut bei vielen Schwangern an den Schenkeln und am Unterleibe auch beträchtlich durch die sogenannten Blut-, Krampf- oder Wehadern umgeändert. Diese Adern, welche sich am gewöhnlichsten an den Plattfüßen, an den Unter- und Oberschenkeln, am Unterleibe und auch bisweilen an den äußern Schaamlippen im vierten und fünften Schwangerschaftsmonate und auch noch später zu bilden pflegen, geben der Haut an diesen Theilen ein ziemlich roth oder braun geflecktes Ansehn. Da, wo diese Adern in wirklichen Knoten in die Höhe treten, verunstalten sie diese Theile nicht selten in einem hohen Grade. Außer diesen finden wir die Haut an Schwangern weniger thätig, daher selbige weniger schwitzen, aber auch leichter und öfterer an Reißen und Zahnschmerzen leiden.

§. 101.

Daß auch die Schwangerschaft auf den Magen und die Gedärme einen beträchtlichen Einfluß haben müsse, geht daraus sattsam hervor, daß Schwangere so oft an Erbrechen und Würgen, an Mangel an Appetite und an sehr sonderbaren Gelüsten nach diesen oder jenen Speisen leiden. Sind nicht die meisten Weiber in der ersten Hälfte der Schwangerschaft dieser Umänderung des Magens und der Gedärme unterworfen? Die Gebärmutter, welche in der Schwangerschaft so außerordentlich thätig

ist, indem sie nicht allein das Kind ernährt und zur Reife bringt, sondern sich auch selbst so hervorstechend vergrößert, trägt ihre vermehrte Thätigkeit zum Theil auch auf die nahe gelegenen Gedärme über und bringt alle diese Dinge, den Ekel, das Erbrechen und die sonderbaren Gelüste der Schwangern hervor, die gewöhnlich nur die erstere Hälfte der Schwangerschaft hindurch andauern.

§. 102.

Nächst den Gedärmen werden auch die Urinwerkzeuge, die Urinblase nebst den Nieren von der Gebärmutter zu größerer Thätigkeit angereizt, da sie derselben so nahe liegen. Daher auch bei vielen Schwangern in den erstern Monaten der öftere Drang, den Urin zu lassen! Gegen das Ende der Schwangerschaft schränkt überdies die so beträchtlich vergrößerte Gebärmutter die Urinblase in ihrem Raume sehr ein und hindert diese dadurch, die gewöhnliche Menge Urin aufzunehmen: daher sehen wir diesen Drang gegen das Ende der Schwangerschaft um ein Bedeutendes vermehrt.

§. 103.

Das innere Leben des Weibes wird durch die Schwangerschaft ebenfalls verändert. Vermittelst der Nerven fühlt eine solche Frau anders und in den Adern rinnt ein dickeres und gehaltreicheres Blut, daher die öftern Umstimmungen im Geiste der Schwangern, die üble Laune oder die außerordentliche Heiterkeit: daher aber auch die nicht seltenen Beängstigungen, die Wallungen des Blutes, das Herzklopfen, der Andrang nach dem Kopfe, die öftere Schwere im ganzen Körper; daher der unruhige, aber auch der bisweilen zu tiefe Schlaf der

Schwangern, welcher mitunter an eine wirkliche Schlafsucht gränzt.

§. 104.

Bei Zwillings- und Drillingsschwangerschaften bleiben die bis jetzt genannten Veränderungen der Gebärmutter und des ganzen weiblichen Körpers dieselben, und es wird weder die Gebärmutter, noch der ganze Körper dadurch anders umgewandelt, als daß erstere nebst dem Unterleibe eine größere Ausdehnung erleidet. Zwar hat man angegeben, daß bei Zwillingsschwangerschaften der Unterleib durch eine vertiefte Linie vom Nabel herab bis zum Schaamberge in zwei Hälften, in eine rechte und linke, getheilt werde und daß in jeder derselben ein Kind befindlich sey. Allein es ist dem nicht so, und wir beobachten oft Zwillingsschwangerschaften mit ganz gleichmäßiger Ausdehnung des Bauches.

§. 105.

Es genügt jedoch nicht, daß die Hebamme blos die hier über die Schwangerschaft vorgebrachten Dinge kenne, sie muß auch wissen, welche Frau schwanger ist, und deswegen sind ihr die Kennzeichen der Schwangerschaft und die Art und Weise, dieselben aufzusuchen, höchst nöthig. Daher müssen wir auch hier die Kennzeichen der Schwangerschaft sowohl, als die Untersuchung derselben so ausführlich, als möglich, zu beschreiben suchen.

§. 106.

Sowohl die Anwesenheit des befruchteten Eyes im Weibe, als auch die Veränderungen, welche das Ausbilden des Kindes im mütterlichen Schoße in der Gebärmutter und im ganzen weiblichen Körper veranlaßt, ge-

ben die Kennzeichen der Schwangerschaft ab. Wenn daher die Hebamme den Körper des Kindes oder einzelne Theile desselben in der Gebärmutter oder in der Bauchhöhle einer Frau fühlt, oder wenn sie die Bewegungen der Frucht entdeckt, so kann sie mit Gewißheit behaupten, daß dieselbe schwanger sey. Diese Kennzeichen sind jedoch nur in den letzten Schwangerschaftsmonaten mit Gewißheit aufzufinden, indem das Kind nur immer erst um diese Zeit groß und stark genug wird, daß es von außen entweder hinsichtlich einzelner Theile seines Körpers, oder rücksichtlich seiner Bewegungen deutlich gefühlt werden kann. In den frühern Monaten, vom 1sten bis 6ten oder 7ten ist dies durchaus nicht möglich, und daher muß sich die Hebamme in dieser Zeit mit andern Zeichen der Schwangerschaft begnügen, welche freilich nicht zuverlässig sind, und keine zuverlässige Erklärung darüber möglich machen.

§. 107.

Soll die Hebamme zu einer solchen Zeit, wo noch keine zuverlässigen Zeichen der Schwangerschaft vorhanden sind, über das Daseyn derselben Auskunft geben, so hat sie sich an die unzuverlässigen Merkmale zu halten und darnach ihre Aussage einzurichten. Die unsichern Zeichen sind: Anschwellung der Brüste mit fühlbaren Milchadern und mehr hervorgetretene Warzen an denselben, mehr ausgedehnter Unterleib, das Außenbleiben der monatlichen Reinigung, ein runder äußerer Muttermund und verkürzter Mutterhals, Vergrößerung und veränderte Lage der Gebärmutter, nebst einem eyartigen Inhalte in derselben. Kommen zu diesem Erfunde noch die

Umänderungen in den Gebärmen und in den Urinwerkzeugen hinzu, welche wir weiter oben angegeben haben, finden wir sonst keine Krankheit im weiblichen Körper, als von welcher diese unsichern Zeichen der Schwangerschaft ausgegangen seyn könnten, so mögen wir immer mit ziemlicher Zuversicht schließen, daß hier Schwangerschaft statt finde. Zwar ist es eine ausgemachte Wahrheit, daß eine Ansammlung von Wasser in der Gebärmutter, oder andere Krankheiten dieses Theiles auch die hier angeführten unzuverlässigen Merkmale der Schwangerschaft hervorbringen können, allein in einem solchen Falle mischen sich gewöhnlich auch Erscheinungen mit ein, welche nicht der Schwangerschaft, sondern der Krankheit eigen sind. Dessenungeachtet ist einer Hebamme hier die größte Vorsicht anzurathen. Immer muß sie bei solchen Untersuchungen mit der größten Genauigkeit verfahren, aber auch das, was sie gefunden hat, treu und gewissenhaft aussagen. Ist sie der Untersuchung nicht gewachsen, so erkläre sie dies offenherzig, vermuthet sie eine Schwangerschaft, so gestehe sie auch, daß sie dieselbe nur vermuthe, aber nicht außer allen Zweifel setzen könne. Hat sie dagegen völlige Gewißheit darüber, hat sie Theile und die Bewegungen des Kindes selbst gefühlt, so erkläre sie dies auch eben so treu, als sie in andern Fällen ihre Unwissenheit eingesteht.

§. 108.

Kommt es darauf an, zu erforschen, wie lange eine Frau schwanger sey, so kann sich eigentlich die Hebamme an nichts Anderes, als an die allmählige Vergrößerung der Gebärmutter und des Kindes und an die allmählige

Verkürzung des Mutterhalses halten. Freilich ist hierzu Uebung erforderlich und auch bei dieser kann man sich irren. Der Muttergrund erreicht bis zum 6ten Monate die Höhe, daß er äußerlich in der Gegend des Nabels gefühlt wird, der Mutterhals verkürzt sich dagegen bis zu dieser Zeit ohngefähr $\frac{1}{2}$ Zoll. Dies sind Punkte, welche hier die Untersuchung leiten müssen. Im dritten Schwangerschaftsmonate finden wir den Mutterhals ohngefähr um $\frac{1}{4}$ Zoll kürzer, als er im ungeschwängerten Zustande ist. Der Grund der Gebärmutter kann um diese Zeit etwas über dem Beckeneingange und zwischen diesem und dem Nabel gefühlt werden. Im 8ten Monate hält der Mutterhals ohngefähr noch $\frac{1}{4}$ Zoll an Länge, und der Muttergrund ist beträchtlich über den Nabel in die Höhe gestiegen, so daß er zwischen diesem und der Herzgrube gefunden werden kann. Im 9ten Monate erreicht der Gebärmuttergrund die Herzgrube, welche er gegen das Ende dieses Monates und zu Anfange des 10ten beträchtlich hervortreibt. Daß die ersten der Schwangern fühlbaren Bewegungen der Frucht in die 17te, 18te oder 19te Woche fallen, ist schon früher erinnert worden.

§. 109.

Die geburtshülfliche Untersuchung, welche die Hebamme rücksichtlich der Schwangerschaft anzustellen hat, erstreckt sich demnach vorzüglich auf die Gebärmutter und auf das Ey. An der Gebärmutter suchen wir besonders nach der Verkürzung des Mutterhalses und nach der Beschaffenheit des Muttermundes. Am Eye fühlen wir vorzüglich nach dem Kinde und nach seinen Bewegungen, nach dem Fruchtwasser und bisweilen auch nach

dem Mutterkuchen. Die Ausdehnung der Gebärmutter, die Höhe des Grundes derselben, so wie auch das Kind, entdecken wir durch die äußere Untersuchung. Wir gehen zu diesem Endzwecke mit der Hand auf den Unterleib und finden hier unter der Bauchhaut die Gebärmutter als einen harten und nach oben und vorn hin abgerundeten Körper. In ihr läßt sich das Kind und das Fruchtwasser nicht undeutlich erkennen, wenn anders die Bauchhaut nicht zu fett und zu dick ist. Die Menge des Fruchtwassers bestimmen wir vorzüglich dadurch, daß sich das Kind in demselben leichter oder schwerer bewegen läßt. Ist das Fruchtwasser in großer Menge da, so ist die Bewegung des Kindes leichter, die Hebamme kann seine Theile leichter schieben, dagegen dies bei einer geringen Masse von Kindeswasser nicht thunlich ist. Auch fühlt sich die ganze Gebärmutter im letztern Falle härter an. Der Mutterhals kann dagegen nur durch die innere Untersuchung ausgemittelt werden. Da derselbe aber in den letztern Monaten der Schwangerschaft beträchtlich hoch steht, so fällt seine Untersuchung nicht allein bisweilen schwer, sondern auch sogar unmöglich. Am besten bestimmt man seine Länge dadurch, daß man das vordere Glied des untersuchenden Fingers genau gemessen hat und seine Länge genau kennt. Meistentheils ist dieses Fingerglied einen Zoll lang und also so groß, als der Mutterhals im nicht schwangern Zustande zu seyn pflegt. Mit diesem Fingergliede geht man rund um den Mutterhals herum und bringt die äußerste Spitze so hoch an demselben hinauf, daß man die Verwachsung desselben mit der Mutterscheide erreichen kann. Hier giebt man

nun genau Acht, wie weit der Mutterhals an dem Finger herabreicht und dadurch ist man im Stande, genau die Länge desselben zu bestimmen. Die Beschaffenheit des Muttermundes, die Spalte oder die runde Oeffnung desselben erkennen wir durch das bloße Auflegen der Fingerspitze.

§. 110.

Bei der innern Untersuchung des Mutterhalses geben wir auch zugleich auf die Ausdehnung der Gebärmutter, auf ihren höhern oder tiefern Stand, und auf das Kind, nebst dem Fruchtwasser in derselben Acht: denn auch diese Gegenstände lassen sich durch die innere Untersuchung mit ausmitteln. Der höhere oder tiefere Stand der Gebärmutter ergiebt sich schon sattsam aus dem höhern oder tiefern Stande des Mutterhalses. Da das Kind in den letzten Monaten der Schwangerschaft mehr oder weniger in das kleine Becken hineintritt oder sich auf den Eingang desselben aufstützt, wenn dasselbe gut liegt, so finden wir auch gewöhnlich den Kopf, selten einen andern Theil, in die obere Beckenöffnung nebst einem Theile der Gebärmutter hineinragen. Die Gebärmutter bildet an dieser Stelle nebst dem Kindeskopfe gleichsam eine Kugel, welche mit ihrem untern Theile die obere Beckenöffnung bedeckt.

§. 111.

Die Bewegungen des Kindes sind, wenn sie der Geburtshelfer oder die Hebamme selbst fühlt, für ein sicheres Zeichen der Schwangerschaft zu halten, und deswegen geben wir uns alle Mühe, dieselben auszu-

kundschaften. Oft entdecken wir sie schon dadurch, daß wir die Hand äußerlich auf den Unterleib bringen, vorzüglich wenn dies im Liegen der zu untersuchenden Person geschieht. Eben so fühlen wir sie auch, wenn wir bei der innern Untersuchung den vorliegenden Kindestheil nebst der Gebärmutter vermittelst der Fingerspitze behutsam in die Höhe heben; doch sind wir auch gezwungen, bisweilen zu ihrer Ausmittelung die äußere und innere Untersuchung mit einander zu vereinigen. Wir legen daher die eine Hand auf den Unterleib, während wir mit einem Finger der andern Hand die innere Untersuchung machen. Wir drücken nun behutsam mit der äußern Hand äußerlich an die Gebärmutter und heben abwechselnd mit dem innern Finger den vorliegenden Kindestheil behutsam in die Höhe und indem wir so das Kind von außen bewegen, laden wir es gleichsam zu Bewegungen seiner Gliedmaßen ein, welche dann auch gewöhnlich bald erfolgen, wenn irgend ein lebendes und für die Bewegung genug ausgebildetes Kind in der Gebärmutter vorhanden ist.

§. 112.

Oft wird die Hebamme von Schwangern gefragt, wenn sie wohl ihre Niederkunft zu erwarten hätten; dessenungeachtet wünscht man bei der Beantwortung der Frage weder die äußere, noch die innere Untersuchung. Die Hebamme hat daher hier keinen andern Anhaltepunkt, als die Zeit der Befruchtung, das Außenbleiben der monatlichen Reinigung und die erstern der Schwangern fühlbar gewesenen Bewegungen des Kindes, um darnach den Eintritt der Geburt zu be=

rechnen. Ist die erstere Zeit genau bekannt, so wird die Niederkunft von da an zu Ende der 40sten Woche gesetzt, und es wird hier nicht leicht eine Abweichung von der bestimmten Zeit vorfallen. Da aber viele Weiber den Anfang ihrer Schwangerschaften nicht kennen, so muß sich die Hebamme an das Außenbleiben der monatlichen Reinigung halten. Sie stellt demnach den Geburtstermin von der Zeit an, wo das monatliche Blut zum erstenmal ausblieb, auf das Ende der 38sten Woche und nimmt in Gedanken an, daß die Frau 14 Tage vor dem Nichterscheinen des Monatsflusses schwanger geworden sey. Diese 14 Tage machen die 40 Wochen voll. Freilich ist hier ein Irrthum von 8 bis 14 Tagen und drüber leicht möglich, denn das Weib kann auch nur 8 und wenigere Tage, oder 3 Wochen und drüber vor dem letzten Außenbleiben der monatlichen Regeln schwanger geworden seyn. Allein weil viele Weiber nicht einmal das erste Aussetzen der monatlichen Reinigung mit Gewißheit angeben können, weil aber auch der Monatsfluß bisweilen sich noch in der Schwangerschaft zeigt, so bleiben uns nicht selten nur die ersten Bewegungen des Kindes für die Bestimmung der Geburtszeit übrig. Von da an, als die Mutter die Bewegungen des Kindes zum ersten Male bemerkte, lassen wir die Schwangerschaft noch 22 Wochen dauern, indem wir annehmen, das Kind habe sich in der 18ten Woche zuerst fühlbar für die Schwangere bewegt. Diese 18 und 22 Wochen geben die Dauer der Schwangerschaft von 40 Wochen ab.

§. 113.

Blicken wir hier am Ende dieses Kapitels noch einmal auf die Schwangerschaft zurück und fassen das, was durch sie geschieht, ins Auge, so finden wir vorzüglich Dreierlei unsrer Beachtung werth. Erstlich wird durch sie das Ey nebst dem Kinde ausgebildet und zur Reife gebracht; zweitens sehen wir die Gebärmutter sich zu Gunsten ihres Pfleglings, des sich entwickelnden Eyes, außerordentlich vergrößern und verwandeln. Die Gebärmutter, welche außer der Schwangerschaft fast gar nichts zu thun hat, wird durch diese in eine außerordentliche Thätigkeit versetzt und nimmt aber auch so an Größe und an Masse zu, daß sie der nicht schwangern Gebärmutter ganz unähnlich erscheint. Wenn die nicht schwangere Gebärmutter etwa 2 Lothe an Gewicht hält, so wiegt die in dem letzten Monate der Schwangerschaft befindliche, ohne das Ey und das Kind, sogar mehrere Pfunde. Die Gebärmutter, der bei dem mannbaren Weibe keine weitere Verrichtung, als die Ausscheidung des monatlichen Blutes aller 4 Wochen obliegt, arbeitet während der Schwangerschaft 10 Monate lang für die Ernährung und Pflege des Eyes und des Kindes unaufhörlich. Ein so hoher Grad von Thätigkeit darf durchaus nicht übersehen werden. Drittens finden wir durch die Schwangerschaft eine große Menge von Veränderungen im ganzen weiblichen Körper hervorgebracht, welche aber natürlicherweise nur Folgen von der Bildung des Kindes und der Gebärmutter sind. Lassen wir aber eine von diesen 3 Hauptseiten der Schwangerschaft unbeachtet, so sind wir nicht im Stande, diese wichtige

und so einflußreiche Verrichtung des weiblichen Körpers zu würdigen und zu verstehen.

Drittes Kapitel.

Von der regelmäßigen Geburt.

§. 114.

In der Schwangerschaft sahen wir die Gebärmutter in außerordentlicher Vergrößerung und in steter Thätigkeit, um dem Kinde Nahrung zuzuführen. Beide lebten in der vollkommensten Vereinigung und die Gebärmutter duldete das Ey willig in sich. Anders verhält es sich in der Geburt, denn durch diese sucht nicht allein die Gebärmutter das Kind nebst den sämmtlichen Zubehörungen des Eyes aus sich hinauszustoßen, sondern auch alles das, was durch die Schwangerschaft in ihr gebildet worden ist, zu vertilgen. Mit dem Ende des 10ten Schwangerschaftsmonates bestrebt sich die Gebärmutter, sich zusammen zu ziehen und sich wieder zu verkleinern und dadurch wird die Geburt hervorgebracht. Wie der Mastdarm und wie die Urinblase sich zusammenziehen, wenn selbige ihr Inhalt belästiget, wie beide dadurch den Koth und den Urin ausleeren, so zieht sich auch zu Ende der Schwangerschaft die Gebärmutter zusammen, um das ihr lästig werdende Ey auszutreiben.

§. 115.

Dieses Zusammenziehen und dieses Verkleinern der Gebärmutter hat nur nach und nach und nur satzweise

statt. Es beginnt schwach, wird nach und nach immer stärker, und erreicht bei der eigentlichen Ausscheidung des Kindes den höchsten Grad. Die Gebärmutter setzt mit ihrem Zusammenziehen an, läßt aber auch bald wieder nach. Dies treibt sie nach und nach immer stärker, bis dann diese Sätze kräftig genug sind, um das Kind und die Nachgeburt auszustoßen. Weil aber alles Zusammenziehen der Gebärmutter nach ihrem Mittelpunkte hin mit Schmerz verbunden ist, hat man einen solchen Satz mit dem falschen Namen einer Wehe belegt. Die Zusammenziehung ist dabei die Hauptsache, der Schmerz ist nur Folge davon und doch deutet der Ausdruck: Wehe, nur auf den Schmerz, aber nicht auf das Zusammenziehen. Da aber dieses Wort sehr allgemein geworden ist, so können wir es hier nicht entbehren, erinnert muß aber ein für allemal werden, daß die Schülerinnen bei seinem Vorkommen mehr an das Zusammenziehn der Gebärmutter als an den Schmerz denken mögen.

§. 116.

Viele solcher Wehen machen das ganze Geburtsgeschäft aus. Sie wirken anfänglich kurz und schwach, nach und nach nehmen sie nicht allein an Stärke, sondern auch an Dauer zu. Wie sie aber auch immer sind, so bilden sie doch im regelmäßigen Zustande Zwischenräume, in welchen die Gebärende sowohl von den Zusammenziehungen der Gebärmutter, als auch von den wirklichen Geburtsschmerzen frei ist und sich behaglich fühlt. Dadurch unterscheiden sie sich von den sogenannten falschen Wehen, welche in länger anhaltenden Leibschmerzen bestehen, und welche durchaus nicht von Zu-

sammenziehung der Gebärmutter herrühren, also auch nichts zur Austreibung des Kindes beitragen können. Diese Schmerzen befallen bisweilen Schwangere, wenn sie sich erkältet oder den Magen verdorben haben und geben öfters zu der Vermuthung Anlaß, als seyen es Geburtswehen. Weil sie aber länger, als eine Wehe, andauern und weil ihnen Zusammenziehungen der Gebärmutter nicht zum Grunde liegen, so kann sie die Hebamme leicht von den wirklichen Wehen unterscheiden: denn während dieser fühlt sich die Gebärmutter um so härter an, je mehr sie sich zusammenzieht.

§. 117.

Noch möchte hier die Frage zu beantworten seyn, wie die Zusammenziehungen der Gebärmutter mit Schmerz verbunden seyn können? da doch das Zusammenziehen der Urinblase und des Mastdarms ohne allen Schmerz erfolgt. Es ist hierbei nothwendig, daß wir die Gebärmutter, wie sie sich zu Ende der Schwangerschaft befindet, genau betrachten. Dieselbe bildet rund um das Ey herum ein geschlossenes Ganze und nur der Muttermund dient von außen als die Oeffnung zu dem Inhalte derselben. Die Wände enthalten im Grunde und im Körper fast 1 Zoll an Dicke, am Muttermunde sind sie dagegen sehr dünn, weil der Mutterhals fast ganz verschwunden ist. Innerlich liegt das Ey nebst dem Kinde. Bei den Zusammenziehungen dehnt aber jede Wand nach dem Mittelpunkte hin, es zieht also eine Wand an der andern und dieses Ziehen muß natürlicherweise mit Schmerz verbunden seyn, da das Ey ohne großen Aufwand von Kraft nicht entfernt werden kann und da es

anfänglich der Geburt längere Zeit an einer hinreichend weiten Oeffnung zur Austreibung des Eyes mangelt. Nach und nach gewinnen die dickern Wände des Grundes und des Körpers beim Ziehen die Oberhand. Die dünnere Gegend des Muttermundes wird gezwungen, nachzugeben, die Wände verdünnen sich daselbst immer noch mehr und endlich muß sich sogar der Muttermund öffnen und beträchtlich erweitern. Ist der Widerstand des Mutterhalses und Muttermundes überwunden, so hat sich die Gebärmutter ganz allein mit der Ausstoßung des Kindes und der andern Bestandtheile des Eyes zu beschäftigen; da ihr aber das Kind die meisten Schwierigkeiten entgegensetzt, so muß sie sich auch zur Austreibung desselben in ihren Zusammenziehungen mehr anstrengen, als bei der Entfernung anderer Theile. Der Zug von oben herab, vom Grunde, als von dem stärksten Theile her, ist immer der beträchtlichste, von unten aus dagegen, als dem schwächern Theile, der geringere. Daher mag es auch wohl kommen, daß die Schmerzen bei den Zusammenziehungen der Gebärmutter oben in der Lendengegend und im Unterleibe anfangen und sich nach unten, nach der Schaamgegend und nach den Oberschenkeln hin erstrecken. Der Schmerz in der Geburt ist, wie in den meisten Krankheitsfällen, eine wahre Wohlthat für das menschliche Geschlecht: denn wie viele Weiber und Kinder würden ohne die Warnungen desselben in diesem so gefahrvollen Geschäfte verunglücken!

§. 118.

Wir sind nun dahin gelangt, daß wir das ganze Geburtsgeschäft genauer beschreiben können und wir thun

dies in sechs Abschnitten oder Perioden. Die erste Periode wird die vorhersagende genannt, und die Zusammenziehungen der Gebärmutter in derselben heißen in der Sprache der Hebammen, die vorhersagenden Wehen. Diese Periode begreift die erste Andeutung der Geburt in sich. Es soll dadurch gleichsam dem Weibe angedeutet werden, daß die Geburt bevorstehe und daß es sich darauf vorbereiten möge. Die Zusammenziehungen der Gebärmutter wirken ganz schwach und erscheinen nur selten und kurz, der damit verbundene Schmerz ist daher auch so gering, daß ihn ganz gesunde und robuste Weiber nie fühlen und nur ungewöhnlich reizbare Frauen denselben verspüren. Diesen Schmerz nebst den Zusammenziehungen der Gebärmutter nennen die Hebammen gemeiniglich Rupfer oder Kneiper, weil er mit dem Schneiden im Unterleibe Aehnlichkeit hat. Da die Wehen in dieser Periode nur schwach wirken, so öffnen sie auch den Muttermund noch nicht, sondern nehmen nur das, was vom Mutterhalse noch übrig ist, weg. Der Mutterhals verstreicht oder verschwindet, wie man sich auszudrücken pflegt, in dieser Periode gänzlich. Die Dauer dieses Geburtsabschnittes ist sehr verschieden, manche Weiber fühlen die vorhersagenden Wehen mehrere Tage vor der Geburt des Kindes, manche auch nur mehrere Stunden. Da die ganz gesunden Gebärenden die vorhersagenden Wehen nicht empfinden, so wird es dadurch schwer, die regelmäßige Länge dieser Geburtsperiode zu bestimmen. Jedoch glaube ich berechtigt zu seyn, die eigentliche Dauer derselben auf 24 Stunden zu setzen.

§. 119.

Die zweite Periode der Geburt beginnt mit der anfangenden Eröffnung des Muttermundes und endet, wenn derselbe vollständig erweitert ist. Sie geht also auf die Eröffnung der Gebärmutter aus, um dem Kinde und der Nachgeburt den Ausweg zu bereiten. Deswegen wird diese Periode auch die vorbereitende genannt und die Wehen, welche während ihrer Dauer wirken, heißen vorbereitende Wehen. Es wird jetzt noch nichts vom Eye ausgestoßen, es wird noch nicht geboren, es wird erst die Vorbereitung dazu gemacht. Die vorbereitenden Wehen sind beträchtlich stärker, als die vorhersagenden, daher verursachen sie auch mehr Schmerz. Die robusteste Frau empfindet sie und sucht sich anfänglich durch Hin- und Hergehen (durch Kreisen) dagegen zu schützen; allein es verschafft der Gebärenden keine Erleichterung, und weil gegen das Ende dieser Periode die Zusammenziehungen der Gebärmutter so stark werden, daß sie die Schenkel mit erschüttern, so wird es den Kreisenden gewöhnlich unmöglich, länger zu stehen oder zu gehen, sie legen oder setzen sich nun am liebsten. Dasselbe thut auch das gebärende Thier; wenn es vorher längere Zeit hin- und her getreten ist, und sich durch Scharren mit den Füßen ein passendes Lager einzurichten gesucht hat, so legt es sich, weil es sich unfähig fühlt, die erschütternde Macht der Wehen im Stehen auszuhalten.

§. 120.

Da es bei dem Erweitern des Muttermundes etwas gewaltsam hergeht, indem dasselbe durch das Ziehen der dickern und stärkern Gebärmutterwände hervorgebracht

wird, so reißen die ganz dünnen Wände des Muttermundes auch gewöhnlich etwas mit ein. Diese kleinen, übrigens unbedeutenden Einrisse ergießen etwas Blut, welches sich mit dem in der Mutterscheide jetzt häufiger, als vorher abgesonderten Schleime vermischt und abtröpfelt. Wenn dieser mit Blutstreifen vermischte Schleim abgeht, sagen die Hebammen: es zeichnet, das heißt, es ist nun das Zeichen, das Merkmal da, daß der Muttermund wirklich erweitert wird.

§. 121.

Bei der Erweiterung des Muttermundes drängen die Wände des Muttergrundes und des Mutterkörpers beträchtlich auf das Ey los, daher tritt dasselbe auch mit dem vorliegenden Theile in die bewirkte Oeffnung des Muttermundes hinein. Die Eyhäute stellen sich nebst einem Theile des Kindeswassers halbkugelförmig, in Gestalt einer Blase, in die Oeffnung und man sagt daher kurz weg, wenn dieß geschieht: die Blase stellt sich. Hat sich der Muttermund aber so weit geöffnet, daß er dem Kindeskopfe zum Durchgleiten hinreichenden Raum gewähren kann, so wird die Blase nicht allein noch weiter hineingedrängt, sondern während der Wehen auch beträchtlich angespannt, und deswegen wird nun die Blase springfertig genannt. Die Eyhäute sind in dem geöffneten Muttermunde dem Zerreißen nahe, weil die kräftiger gewordenen Wehen auch stärker auf das ganze Ey einwirken. Wie man eine mit Wasser gefüllte Schweins- oder Rindsblase sprengen kann, wenn man dieselbe an einer Gegend zu stark zusammendrückt,

so geschieht es auch hier. Die Dauer dieser Periode erstreckt sich auf 8 bis 12 Stunden.

§. 122.

Die dritte Geburtsperiode fängt mit dem Augenblicke an, in welchem die Blase springt und das Kindeswasser abfließt. In ihr wird daher der Anfang mit dem Gebären gemacht: denn es wird ein Theil des Eyes, die Flüssigkeit desselben ausgeleert. In den ersten zwei Perioden beschäftigt sich die Natur eigentlich mit der Vorbereitung zur Geburt, in dem dritten Abschnitte geht sie zum Gebären selbst über, oder bewerkstelligt die sogenannte Vorgeburt. Bald nach dem Wassersprunge, welcher bisweilen mit einem solchen Geräusche erfolgt, als zerplatze etwas im Leibe, bisweilen aber auch gar nicht gehört wird, verstärken sich die Zusammenziehungen der Gebärmutter nicht allein beträchtlich, sondern verursachen auch mehr Schmerz, als vorher. Die Gebärmutter legt sich, wenn das Wasser entfernt worden ist, fester an das Kind an, faßt dasselbe kräftiger und arbeitet zunächst auf seine Ausstoßung loß. Daher werden auch die Wehen jetzt eigentliche Geburts- oder auch Treibewehen genannt. Der Kindeskopf rückt nach und nach in den Muttermund hinein, wie dies vorher die Blase gethan hatte und die durch den Muttergrund und Mutterkörper überwältigten Wände des Muttermundes werden am Kindeskopfe in die Höhe gezogen, so daß sie vom untersuchenden Finger entweder nur hoch oben oder gar nicht mehr erreicht werden können. Wenn der Kopf des Kindes sich zur Hälfte im Muttermunde befindet, sagt man, er stehe in der Krönung. Die Geburtswe-

hen dieser Periode erschüttern den ganzen weiblichen Körper und verursachen überdieß der Gebärenden einen unwiderstehlichen Drang, mit zu pressen, durch willkührliches Pressen nach unten die arbeitende Gebärmutter zu unterstützen, die Wehen, wie wir uns auszudrücken pflegen, mit zù verarbeiten. Das Gesicht der Gebärenden wird dabei roth und der Körper mit Schweiß überzogen. Das Ende dieser Periode tritt ein, wenn der Kindeskopf am Ausgange des Beckens angekommen ist, und wenn er die Schaamlippen auseinander zu treiben anfängt; sie dauert gewöhnlich 4 bis 6 Stunden.

§. 123.

Da die Lederhaut des Eyes in den meisten Fällen nicht mit der Schafhaut verwachsen ist, so befindet sich bisweilen auch zwischen beiden inne eine Flüssigkeit, wie es bei den Thieren der Fall ist. Diese Flüssigkeit, das falsche Wasser genannt, geht bisweilen schon mehrere Tage vor der Geburt ab, bisweilen aber auch während der ersten oder zweiten Periode. Selten bleibt es bis zum eigentlichen Wassersprunge, unter welchem wir das Zerreißen der Schafhaut und den Abgang des Fruchtwassers verstehen müssen. Ist kein falsches Wasser da, so zerreißen beide Häute im Wassersprunge mit einem Male.

§. 124.

Wie in der dritten Periode das Wasser geboren wird, so kommt in der vierten das Kind zur Welt. Das zu Ende des dritten Geburtsabschnittes am Ausgange, an der engsten Stelle des Beckens, angelangte Kind muß nun durch diese hindurchgedrängt werden; hierzu ist aber von Seiten der Gebärmutter und der Gebärenden selbst

die meiste Anstrengung erforderlich. Daher werden in dieser Periode die Wehen heftiger, als je, sie dauern nicht allein jedes Mal länger, sondern wirken auch kräftiger, und folgen schneller hintereinander. Der vorausgehende Kindeskopf treibt dabei die Schaamlippen nach und nach immer mehr auseinander, erscheint jedes Mal während der Zusammenziehungen der Gebärmutter zwischen ihnen, weicht aber auch öfters, wenn der Geburtsdrang jedes Mal nachläßt, wieder zurück. Indem der Kindeskopf so zwischen den Schaamlippen hindurch getrieben wird, aber auch immer wieder zurückweicht, sagt man, er sey im Einschneiden begriffen. Dringt derselbe aber wirklich durch den Ausgang der Mutterscheide hindurch, was gewöhnlich mit einer oder zwei Wehen geschieht, so heißt es kurzweg, er schneidet durch.

§. 125.

Die Zusammenziehungen der Gebärmutter wirken, wenn der Kopf durch die untere Beckenöffnung hindurch getrieben wird, am aller heftigsten. Der ganze weibliche Körper wird dadurch heftig erschüttert, alle Theile desselben verfallen in eine zitternde Bewegung, ein heftiger Schweiß bricht am ganzen Körper hervor und viele Weiber können sich hierbei des Schreiens nicht enthalten. Besonders werden auch während dieses Ereignisses die weichen Theile des Beckenausganges, der Damm und die Schaamlippen ausgedehnt und angespannt, und dies verursacht an und für sich einen heftigen Schmerz. Man nennt diese Wehen daher Schüttel- oder erschütternde Wehen. Wenn jedoch der Kopf geboren ist, tritt auf einige Augenblicke Ruhe ein, während welcher

die Gebärende wieder freier athmet und sich einigermaßen erholet. Unter weniger angreifenden Zusammenziehungen der Gebärmutter folgen darnach auch die Schultern des Kindes und hinter diesen auch schnell die Hüften. Mit der gänzlichen Ausscheidung des Kindes aus der Mutterscheide wird die vierte Geburtsperiode, welche nicht über 2 bis 4 Stunden währen darf, beendet.

§. 126.

Die fünfte Periode umfaßt den Abgang der Nachgeburt. Bereits hat das Kind nicht allein die Gebärmutter, sondern auch, gleich dem jungen Küchelchen, seine Hüllen oder Schaalen verlassen. Aber auch diese, die Eyhäute, den Mutterkuchen, nebst einem Stücke der Nabelschnur, sämmtlich mit dem Namen der Nachgeburt belegt, will die Gebärmutter nicht mehr in sich dulden. Dadurch, daß sich letztere nach der Entleerung vom Kinde bei mäßig kräftigen Zusammenziehungen, sehr beträchtlich verkleinert, reißt sie sich von dem groß bleibenden Mutterkuchen los und hebt dadurch alle Verbindung zwischen sich und der Nachgeburt auf, und die Folge davon ist, daß auch diese Ueberbleibsel des Eyes fortgestoßen werden. Regelmäßig erfolgt der Abgang der Nachgeburt in der nächsten halben Stunde nach der Austreibung des Kindes. Die Zusammenziehungen der Gebärmutter, die in dieser Geburtsperiode wirken, werden Nachgeburtswehen genannt.

§. 127.

Mit der Lostrennung des Mutterkuchens von der Gebärmutter beginnt auch mehr oder weniger Blut aus dem Muttermunde und aus der Mutterscheide auszuflie-

ßen, und dies läßt uns schließen, daß irgend ein Theil dabei verwundet werden müsse. Daß dieses Blut auch noch längere Zeit nachher abgeht, wenn die Nachgeburt schon entfernt ist, bestätigt es, daß dieser verwundete Theil kein anderer, als die Gebärmutter selbst seyn könne. Die Verwundung der innern Fläche der Gebärmutter wird aber dadurch bewerkstelligt, daß die feinsten Aderzweige des Mutterkuchens, welche in die Masse der Gebärmutterwand hineingewachsen sind, ebenfalls mit gelößt werden. Dadurch wird es auch möglich, daß der Mutterkuchen an seiner getrennten Fläche nicht einen Tropfen Blut verliert, während der verwundete Theil der Gebärmutter beträchtlich blutet. Da der Mutterkuchen durch den Druck der Wehen vor seiner Trennung schon mehr oder weniger abwelkt und abstirbt, und auch sogar nicht selten schon in Fäulniß übergeht, so verursacht seine Lösung der Gebärmutter auch keine ganz frische Wunde.

§. 128.

Die sechste Geburtsperiode schließt endlich das Wochenbette in sich und daher zählen wir dasselbe auch mit zur Geburtsarbeit, ob dies gleich von Vielen nicht geschieht. Dreierlei soll von der Natur in dieser Periode bewerkstelliget werden. Erstlich soll die Gebärmutter, während sie sich immer noch zusammenzieht und verkleinert, heilen und wieder zu ihrer frühern Unthätigkeit und Ruhe zurückkehren. Zweitens soll der weibliche Körper, da er nach der Ausscheidung des Kindes in seinem Innern durch die Gebärmutter nicht mehr so thätig seyn kann, kräftiger nach außen, nach der Haut hin wirken; des-

wegen müssen auch alle gesunden Wöchnerinnen in den ersten 6 oder 7 Tagen nach der Ausstoßung des Kindes reichlicher schwitzen, als gewöhnlich. Drittens soll in den Brüsten Milch abgesondert werden, da die Gebärmutter den Nahrungsüberschuß im weiblichen Körper nicht mehr aufnehmen und dem Kinde nicht mehr zuführen kann.

§. 129.

Die Gebärmutter soll im Wochenbette heilen und wieder zu der Ruhe gelangen, welche sie im nicht schwangern Zustande genoß. Dem zu Folge muß sie sich auch im Wochenbette weiter zusammenziehen und verkleinern. Bei solchen Weibern, welche schon mehrere Male geboren haben, oder bei welchen das Geburtsgeschäft sehr schnell verlief, geschieht dies nicht ohne Schmerzen, indem bei ihnen die Gebärmutter noch zu reizbar ist. Die Wehen, welche diesen Schmerz verursachen, werden Nachwehen genannt. Bei diesen Nachwehen heilt die Gebärmutter so, wie jede äußere Wunde es zu thun pflegt. Auch finden wir bei dieser Heilung ganz den Ausfluß, den jede andere gut gehaltene Wunde zeigt. Dieser Ausfluß aus der Gebärmutter, hier die Wochenreinigung, der Wochenfluß, Kindbettreinigung, Kindbetterinnenfluß genannt, besteht 2 bis 4 Tage lang aus Blut, 4, 6 bis 8 Tage aus Blutwasser, und 14 Tage bis 3 oder 4 Wochen aus einem weißlichen Schleime. Dem blutigen Ausflusse hat man den Namen blutige oder rothe Wochenreinigung beigelegt, dagegen man den schleimigen Abgang die weiße oder milchige Kindbettreinigung benannt hat. Die Geburt des Kindes hat auf die Beschaffenheit des Wochenflusses und überhaupt auf die Dauer des Wochen-

bettes großen Einfluß. Je schneller und leichter das Kind geboren wird, um so länger währt das Wochenbette: denn um so frischer wird die Gebärmutter durch die Trennung des Mutterkuchens verwundet und um so längere Zeit gehört daher zur Heilung dieser Wunde. Je schwerer es dagegen hält, bis das Kind geboren ist, um so mehr kann der Mutterkuchen unter dem gehörigen Drucke der Wehen absterben, um so weniger kann aber auch die Trennung desselben die Gebärmutter verwunden. Die Heilung einer weniger frischen Gebärmutterwunde erfordert aber eine kürzere Zeit, als die Beseitigung einer mehr frischen Verletzung. Deswegen hält der blutige Wochenfluß nach einer schnellen und leichten Geburt des Kindes länger an, als wenn die Ausstoßung desselben in der rechten Zeit und unter dem regelmäßigen Kraftaufwande erfolgt ist.

§. 130.

Während der Schwangerschaft ist die Gebärmutter im ganzen weiblichen Körper der thätigste Theil. Diese hohe Thätigkeit darf sie aber im Wochenbette nicht fortsetzen, denn sonst würde sie nicht heilen können. Um ihr die nöthige Ruhe zu verschaffen, treibt der weibliche Körper in der sechsten Geburtsperiode viele Säfte nach außen, nach der Haut und nach den Brüsten hin. Was daher während der Schwangerschaft im Innersten des Weibes, in der Gebärmutter geschieht, wird im Wochenbette an die Oberfläche des Körpers, an die Haut, besonders aber an die Brüste verwiesen. Die letztern sondern daher dem Kinde seine Nahrung in reichlichem Maße aus, damit es der Gebärmutter nicht einfallen könne, wieder in den thä-

tigen Zustand überzuspringen, in welchem sie sich während der Schwangerschaft befand. Dies erfolgt aber um so leichter, je weniger die Haut in den erstern Tagen des Wochenbettes thätig ist, je weniger also die Frau schwitzt und je weniger die Brüste Milch absondern.

§. 131.

Ueber die Dauer des Wochenbettes haben wir noch das Nöthige zu bestimmen. Gewöhnlich nimmt man an, daß dasselbe 6 volle Wochen in sich schließe, und daher der Name Sechswöchnerin. Allein die Sache verhält sich nicht so, wie auch schon aus dem im 129sten §. Gesagten erhellet. Wir können die Gebärmutter als geheilt annehmen, wenn der Wochenfluß nach einem regelmäßigen Verlaufe und bei völligem Wohlbefinden der Wöchnerin gänzlich verschwindet. Um diese Zeit ist die Gebärmutter wieder in den Stand zurückgekehrt, das monatliche Blut aussondern oder wieder schwanger werden zu können, und mit diesem Zustande tritt auch das Ende des Wochenbettes ein. Bei manchen Weibern gehört dazu ein Zeitraum von 3 oder 4, bei manchen wohl auch von 5 bis 6 Wochen und sogar noch drüber. Im Allgemeinen währt aber das Wochenbette bei solchen länger, welche nicht stillen, als bei denen, welche sich dieser Mutterpflicht unterziehen.

§. 132.

Jetzt bleibt uns noch übrig, über Zwillings- und Drillingsgeburten zu sprechen. In allen diesen Geburten erfolgen die zwei ersten Perioden, wie sie verlaufen, wenn nur ein Kind getragen wird. Für das erste Kind treten auch die dritte und vierte Periode in gleicher Maße

ein, allein die Nachgeburt darf dem ersten Kinde nicht folgen: denn nachdem das erste Kind zur Welt gekommen ist, stellt sich, wenn anders jedes Kind in seine besondern Eyhäute eingehüllt ist, die Blase von neuem, das Wasser springt und das zweite Kind wird nun wie das erste geboren. Liegen beide Kinder nur in einerlei Eyhäuten, so fällt natürlicherweise der zweite Blasensprung weg und es kommt das zweite Kind unmittelbar hinter dem erstern, wenn die Wehen wieder stark zu wirken angefangen haben. Sind drei Kinder in der Gebärmutter gegenwärtig, so folgt hinter dem 2ten die 3te Blase und das 3te Kind, und erst, wenn dies die Gebärmutter verlassen hat, werden die sämmtlichen Nachgeburten zusammen ausgestoßen.

§. 133.

Werfen wir hier am Schlusse dieses Kapitels noch einen betrachtenden Blick auf das so wichtige Gebären zurück, so muß es uns von selbst in die Augen springen, daß diese Verrichtung hinsichtlich der Gebärmutter gerade das Gegentheil von dem bewirkt, was die Schwangerschaft bezweckt. Die Gebärmutter steigt in der Schwangerschaft zu einem hohen Grade von Lebensthätigkeit hinauf, sie wächst außerordentlich an Umfange, sie ernährt und pflegt das Ey und das Kind reichlich und sorgfältig, und in der Geburt thut sie nichts, als das Gegentheil. Mit der größten Anstrengung stößt sie das Ey und das Kind aus und verkleinert sich fast wieder bis zu dem Grade, in welchem sie sich vor der Schwangerschaft befindet. Die Ursache dieses Ausstoßens des Eyes nebst dem Kinde liegt jedoch nicht allein in der Gebärmutter, sondern auch im Kinde selbst mit begründet. Das Kind

erhält mit dem Ende des zehnten Schwangerschaftsmonates seine Reife, das heißt, es erhält einen solchen Grad von Lebensfähigkeit, daß es der Gebärmutter nicht mehr bedarf. Je mehr das Kind aber reift, desto mehr welken der Mutterkuchen, die Eyhäute und der Nabelstrang ab. Dadurch vermindert sich aber die Festigkeit der Verwachsung des Eyes mit der Gebärmutter allmählig immer mehr, bis zur Zeit der Geburt der welk gewordene Mutterkuchen nur noch locker mit der Gebärmutter zusammenhängt. Der am Stiele locker gewordene reife Apfel lößt sich durch seine eigene Schwere vom Stamme, das Kind nebst seinen Eyhüllen muß dagegen von der Gebärmutter ausgestoßen werden, weil es nicht anders an die Außenwelt gelangen kann.

Viertes Kapitel.

Von der Art und Weise, wie das Kind durch das Becken hindurchgeht.

---

§. 134.

Ueber die Art und Weise, wie das Kind durch die Mutterscheide und durch das Becken hindurchgetrieben wird, haben wir bis jetzt geschwiegen. Da diese Kenntniß der Hebamme aber außerordentlich nothwendig ist, so müssen wir auch hier ausführlich davon sprechen. Wir theilen deswegen die regelmäßigen Geburten nach den Theilen des Kindes, die dabei vorausgehen können, siebenfach ab. Dabei setzen wir die regelmäßige Lage des

Kindes, vermöge welcher sich der Kopf entweder unten oder oben in der Gebärmutter befindet, voraus. Das regelmäßig liegende Kind kann sich aber mit sieben verschiedenen Theilen zur Geburt stellen und mit einem dieser Theile voraus geboren werden. Diese Theile sind: das Hinterhaupt, der Scheitel und das Gesicht, ferner der Steiß, die Kniee und entweder nur Ein oder beide Füße; und weil man die Geburten gewöhnlich nach den dabei vorausgehenden Kindestheilen benennt, so erhalten wir also auch Hinterhaupts-, Scheitel- und Gesichtsgeburten, ferner Steiß-, Knie- und Fußgeburten. Nur mit einem dieser Theile voraus kann das ausgetragene Kind zur Welt gelangen, liegt aber ein anderer Theil desselben vor, z. B. eine Schulter oder ein Theil des Rückens, so wird die Geburt unmöglich und daher giebt es auch in dieser Hinsicht keine anderen Geburtsarten.

§. 135.

Am gewöhnlichsten liegt das Kind so, daß das Hinterhaupt den vorausgehenden Theil ausmacht; die Hinterhauptsgeburten müssen daher auch die gewöhnlichsten seyn und öfters stellen sich unter 100 Kindern kaum 1 oder 2 mit einem andern Theile voraus zur Geburt. Man erkennt das Hinterhaupt an der hintern und dreieckigen Fontanelle. Da aber das Kind nicht in einer und derselben Richtung durch das Becken hindurch gleitet, sondern durch dasselbe hindurch gedreht werden muß und da diese Drehung auf eine vierfache Weise vorkommt, so müssen wir auch eine vierfache Hinterhauptsgeburt oder vier Arten derselben annehmen.

§. 136.

Die erste und gewöhnlichste Hinterhauptsgeburt verläuft folgendermaßen: während der Kindeskopf in die obere Oeffnung des kleinen Beckens hineintritt, ist die Stirne desselben nach der rechten Vereinigung des Darm- und Kreuzbeines hin gerichtet, dagegen der hintere Theil des Kopfes nach der linken Pfanne hinsieht. Der Kindeskopf steht also hier mit seinem langen Durchmesser im größern Durchmesser des Beckens. Treiben nun die Wehen den Kopf in die Beckenhöhle hinein, so dreht sich derselbe mit der Stirne nach dem Kreuzknochen und mit dem hintern Theile nach der Schaambeinverbindung hin, und dadurch erreicht der längere Durchmesser des Kopfes in der Beckenhöhle auch das größere Maaß des Beckens. In dieser Richtung, mit der Stirn nach hinten, wird der Kopf hier auch geboren. Die hintere Fontanelle wird bei dieser Hinterhauptsgeburt entweder in der Gegend der linken Pfanne oder der Schaambeinvereinigung zu fühlen seyn.

§. 137.

Die zweite Art der Hinterhauptsgeburten, welche aber weit seltener vorkommt, als die erstere, entsteht dadurch, daß der Kindeskopf beim Eintritte ins kleine Becken mit der Stirne nach der linken Verbindung des Darm- und Kreuzknochens hinblickt, mit dem hintern Theile aber die Gegend der rechten Pfanne berührt. Beim Vorrükken in die Beckenhöhle dreht sich der Kopf hier ebenfalls mit dem Gesichte nach dem Kreuzknochen und mit dem hintern Theile nach der Schaamknochenverbindung hin. Während der Kopf nach dieser zweiten Art durch den Aus-

gang des Beckens heraustritt, entdecken wir das Gesicht, wie in der Beckenhöhle, nach hinten hin gerichtet. Erkennen kann die Hebamme diese Art der Hinterhauptsgeburten, wenn sie die hintere Fontanelle in der Nähe der rechten Pfanne und der Schaamknochenverbindung entdeckt.

§. 138.

Die dritte Art der Hinterhauptsgeburten wird uns dadurch gegeben, daß der Kindeskopf beim Eintritte ins kleine Becken mit der Stirne nach der rechten Pfanne und mit dem hintern Theile nach der linken Verbindung des Darm- und Kreuzbeines hingewendet ist. Hier dreht sich der Kopf bis zur Beckenhöhle so, daß die Stirne in derselben die Schaambeinverbindung und der hintere Theil den Kreuzknochen erreichen. Im Beckenausgange behält der Kopf dieselbe Richtung, daher erscheint das Gesicht im Schaambogen, während der Hinterkopf über dem Steißknochen hervorkommt. Das Kennzeichen dieser Art ist der Stand der kleinen Fontanelle in der Nähe der linken Verbindung des Darm- und Kreuzbeines und während der Kopf in der Höhle und im Ausgange des Beckens befindlich ist, in der Gegend des Kreuzknochens.

§. 139.

In der vierten Art der Hinterhauptsgeburten finden wir den Kopf beim Eintritte ins kleine Becken mit der Stirne nach der linken Pfanne hinsehend und mit dem hintern Theile in der Nähe der Vereinigung des rechten Darmbeines mit dem Kreuzknochen. Hier dreht sich die Stirn beim Herabtreiben des Kindes ebenfalls nach vorn, nach der Schaambeinverbindung hin, während sich der hintere Theil nach dem Kreuzknochen zu wendet.

In der Höhle und im Ausgange des Beckens sieht daher das Gesicht hier nach vorn hin, wohin es auch in der dritten Art gerichtet ist. Das Kennzeichen der vierten Art der Hinterhauptsgeburten ist der Stand der hintern Fontanelle in der Nähe der rechten Darm- und Kreuzknochenverwachsung.

§. 140.

Aus diesen vier Arten der Hinterhauptsgeburten haben die Schülerinnen der Hebammenkunst deutlich wahrnehmen können, daß sich der Kindeskopf bei seinem Durchgange durchs Becken dreht. Aber nicht allein der Kopf dreht sich, sondern auch der Rumpf des Kindes befolgt eine gewisse Drehung, wenn er durch den Beckencanal hindurchgedrängt wird. Dadurch, daß bei den vier oben angegebenen Hinterhauptsgeburten das Gesicht bei dem Durchschneiden entweder nach hinten nach dem Mittelfleische oder nach vorn nach dem Schaambogen hin gewendet wird, müssen die Schultern des Kindes mit ihrem größern Durchmesser auch in den Quer- oder größern Durchmesser des Beckeneinganges fallen. Die eine Schulter ist also beim Eingange ins kleine Becken dem einen Darmknochen und die andere dem andern Hüftbeine zugekehrt. Rücken sie nun aber in die Beckenhöhle hinunter, so drehen sie sich so, daß die eine vorn in der Gegend der Schaambeinverbindung und die andere hinten an die Wand des Kreuzknochens zu stehen kommt, ihr größeres Maaß nimmt daher hier auch das größere des Beckens, den größern Durchmesser ein. In dieser Richtung verbleiben sie auch im Ausgange, daher erscheint die eine in der Gegend des Schwanzbeines, die andere hebt

sich im Gegentheile unter dem Schaambogen heraus. Während die Schultern im Beckencanale diese Drehung ausführen, wendet sich der Kopf äußerlich auch mit dem Gesichte nach einem Schenkel der Gebärenden hin.

§. 141.

Da die Hüften des Kindes gewöhnlich so klein sind, daß sie den Beckenraum nicht sattsam ausfüllen, so kommen dieselben auch gewöhnlich ohne alle weitere Drehung zur Welt. Sind sie aber von beträchtlicher Größe, so ist die Drehung, welche die Schultern befolgen, für sie unvermeidlich. Sie wenden sich dann auch, wenn sie in den Eingang gelangen, mit ihrem größern Durchmesser in den Querdurchmesser des Beckens und in der Höhle in das gerade Maaß derselben Beckengegend. Im letztern Falle dreht sich daher das Kind, während der Kopf und der Rumpf desselben durch den Beckencanal hindurchgetrieben werden, ein ganzes Mal um sich herum, so daß das Gesicht, welches beim Eintritte des Kopfes ins Becken nach der rechten Seite der Mutter hin sahe, beim Ausgange der Hüften aus den äußern Schaamtheilen wieder dahin gerichtet erscheint.

§. 142.

Die Scheitelgeburten unterscheiden sich in nichts von den Hinterhauptsgeburten, als nur dadurch, daß in ihnen der Scheitel den vorausgehenden Theil ausmacht. Sie verlaufen etwas schwieriger, da der vorausgehende Theil von größerm Umfange und weniger spitzig ist, als das Hinterhaupt; doch wird bisweilen auch während des Durchganges des Kopfes durchs Becken das Hinterhaupt noch vorgeschoben, und auf solche Weise verwandelt sich

die Scheitel- in eine Hinterhauptsgeburt. Wie die Hinterhauptsgeburten, so zerfallen auch die Scheitelgeburten in vier Arten: denn die Stirne ist im Beckeneingange eben so, entweder nach der Verbindung des rechten oder des linken Darmbeins mit dem Kreuzknochen, oder nach der rechten oder linken Pfanne hin gerichtet und der Kopf dreht sich während des Durchganges durchs Becken eben so, wie er sich drehen muß, wenn das Hinterhaupt voraussteht. Auch der Körper des Kindes muß hier dieselbe Wendung befolgen, welche wir ihn bei den Hinterhauptsgeburten vollenden sehn. Das Kennzeichen der Scheitelgeburten gewährt die vorliegende große oder viereckige Fontanelle, das Merkmal der Art aber ist die Nähe derselben in dieser oder jener Gegend des Beckens.

§. 143.

Unter größern Schwierigkeiten verlaufen allerdings die Gesichtsgeburten, jedoch sieht man sie auch bisweilen eben so schnell enden, wie die Hinterhaupts- und Scheitelgeburten. Auch diese Geburten müssen in vier Arten abgetheilt werden. Das Kinn sieht beim Eingange ins kleine Becken entweder nach der rechten oder linken Pfanne, während die Stirne nach der linken oder rechten Darm- und Kreuzbeinverbindung hingewendet ist. In beiden Arten, welche die gewöhnlichern und leichtern sind, dreht sich das Kinn beim Vorschreiten des Kopfes nach der Schaambeinverbindung und die Stirne nach dem Kreuzknochen zu und es kommt daher das Kinn im Beckenausgange durch den Schaambogen hervor, dagegen die Stirn über den Steißknochen herausgleitet. Die beiden übrigen Arten der Gesichtsgeburt oder die dritte und vierte

entstehen dadurch, daß das Kinn im Beckeneingange entweder nach der rechten oder nach der linken Kreuz- und Darmbeinverbindung hinsieht, dagegen die Stirn nach der linken oder nach der rechten Pfanne hin gewendet ist. Beim Ausgange des Kopfes aus dem Becken erscheint hier das Kinn in der Gegend des Schwanzknochens, die Stirn dagegen im Schaambogen und dadurch wird das Austreten des Kopfes beträchtlich erschwert. Der Damm leidet dabei leicht und wird wenigstens außerordentlich ausgedehnt. Erwünscht muß es daher seyn, daß diese letztern zwei Arten der Gesichtsgeburten sehr selten vorkommen. Man erkennt das vorliegende Gesicht an den Augen, der Nase, an dem Munde und an dem Kinne; die Arten der Gesichtsgeburten lassen sich aber nach dem Stande dieser Theile zu den vier Wänden des Beckens auffinden. Da die Theile des Gesichts sehr zart sind, muß die Untersuchung mit der größten Behutsamkeit vorgenommen werden. Das vorausgehende Gesicht schwillt in der Geburt mehr oder weniger an, wie bei den Hinterhauptsgeburten der Hinterkopf gewöhnlich anzuschwellen pflegt. Auch hält ein mit dem Gesichte vorausgebornes Kind den Kopf einige Stunden, auch wohl einen oder zwei Tage mehr nach hinten, weil ihm diese Haltung in der Geburt eingedrückt wurde. Beides, sowohl die Geschwulst, als die Haltung des Kopfes verlieren sich in kurzer Zeit von selbst, wenn sie anders bis zu keinem nachtheiligen Grade gesteigert worden sind.

§. 144.

Die Steißgeburten, die gewöhnlich eben so selten vorkommen, als die Fußgeburten, verlaufen für die Ge-

bärende schwieriger, für das Kind aber glücklicher, als diese. Auch sie liefern uns die vier Arten, die wir an den Kopfgeburten kennen gelernt haben: denn auch der Steiß dreht sich im Becken eben so, wie der Kopf und die Schultern. Beim Eintritte ins kleine Becken finden wir die linke Hüfte des Kindes in der Gegend der rechten Darm- und Kreuzbeinvereinigung und die rechte Hüfte in der Gegend der linken Pfanne. Letztere dreht sich beim Vorrücken des Steißes in die Beckenhöhle nach der Schaambeinverbindung, dagegen sich die linke Hüfte nach dem Kreuzknochen zu wendet, und so wird der Steiß mit dem einen Hinterbacken nach hinten und mit dem andern nach vorn sehend geboren. Beim Eintritte der Schultern in das kleine Becken wenden sich auch diese so, daß ihr größerer Durchmesser in den Querdurchmesser des Beckens zu stehen kommt. Eine davon dreht sich dann beim Vorrücken in die Beckenhöhle nach dem Kreuzknochen und eine nach der Schaambeinverbindung hin, und in dieser Richtung gehen sie auch durch die untere Beckenöffnung hindurch. Während dies geschieht, stellt sich der Kopf eben so in die obere Beckenöffnung, wie wir es bei den Hinterhaupts- oder Scheitelgeburten angegeben haben, nur daß hier der Hinterkopf zuletzt zum Vorschein kommt. Auch erfolgt hier die Drehung des Kopfes durch das Becken ganz auf dieselbe Weise, wie sie bei den Hinterhauptsgeburten beschrieben worden ist. In diesem Falle werden die Arme gewöhnlich mit der Brust zugleich geboren.

§. 145.

Die zweite Art der Steißgeburten entsteht, wenn die rechte Hüfte des Kindes im Eingange des Beckens

nach der Vereinigung des linken Darm= und Kreuzknochens hingerichtet ist und sich beim Vorschreiten in die Beckenhöhle nach dem Kreuzknochen hin bewegt. Die dritte Art von Steißgeburten erhalten wir, wenn der rechte Hüftknochen des Kindes nach der rechten Pfanne hin sieht, und sich in der Beckenhöhle gegen die Schaamknochenverbindung hin dreht. Steht die linke Hüfte des Kindes im Beckeneingange der linken Pfanne zur Seite, und wendet sich dieselbe nach der Schaamknochenverbindung hin, während der Steiß im Becken vorgetrieben wird, so erhalten wir die vierte Art von Steißgeburten. Der Steiß wird erkannt an der Oeffnung des Mastdarms, an den Geschlechtstheilen und an den Hinterbacken, mitunter auch an dem Abgehen von Kindespech. Die Arten der Steißgeburten lassen sich durch die Richtung des Afters und der Geschlechtstheile gegen die Beckenwände auffinden.

§. 146.

Die Knie= und Fußgeburten enden gewöhnlich für das Kind unglücklicher, als die Steißgeburten: denn geht der Steiß voraus, so verhält er sich allerdings länger im Becken, als bei Fußgeburten, weil die Schenkel an den Unterleib hinaufgeschlagen sind und diese nebst der Steißgegend auch mehr Raum erfordern. Dieser längere Aufenthalt im Beckencanale dient aber dazu, um die weichen Theile, den Muttermund, die Mutterscheide und das Mittelfleisch mehr zu erweitern. Wenn daher die Schultern, die Arme und der Kopf in den Beckencanal treten, können diese leichter durchgleiten, indem ihnen der vorausgehende Steiß schon eine hinlängliche Oeffnung be=

reitet hat. Nicht so ist es, wenn die Knie oder die Füße vorauskommen. In diesem Falle geht vom Kinde der dünnere Theil immer dem dickern voran und jeder nachfolgende muß sich daher selbst die nöthige Oeffnung verschaffen. Gelangt daher der Kopf als der dickste Theil vom Kinde in den Beckenraum, so muß er natürlicherweise länger, als bei Steißgeburten, zurückgehalten werden, weil er weder den Muttermund, noch die Mutterscheide hinreichend erweitert vorfindet. Diese Säumniß zieht aber dem Kinde bald den Tod zu, weil der in der Mutterscheide liegende Nabelstrang vom Kopfe gedrückt wird und dieser Druck das Blut hindert, vom Mutterkuchen zum Kinde und von diesem zu jenem überzuströmen. Da aber das Blut des Mutterkuchens dem Kinde, so lange dasselbe noch nicht Athem schöpfen kann, zum Leben unentbehrlich ist, das Athmen aber unausführbar bleibt, so lange der Kindeskopf noch im Becken steht, so stirbt das Kind gewöhnlich auch schon, wenn der Nabelstrang nur wenige Minuten auf eine solche Weise gedrückt wird. Aus diesem Grunde verlaufen die Steißgeburten für das Kind vortheilhafter, als Knie- und Fußgeburten. Zwischen inne liegen die unvollkommenen oder halben Steißgeburten, welche darin bestehen, daß ein Schenkel an den Unterleib des Kindes hinaufgeschlagen ist, während der andere mit dem Knie oder dem Plattfuße den vorausgehenden Theil bildet.

§. 147.

So lange die Schenkel im Beckencanale befindlich sind, dreht sich das Kind nicht nach der hier angegebenen Weise, sondern es rückt dasselbe ungezwungen vor, da

weder die Unter= noch die Oberschenkel den Beckenraum auszufüllen im Stande sind. Wenn aber der Steiß nebst den Hüften den Beckeneingang erreicht, so beginnt auch eine von den vier Wendungen, welche bei der Steißgeburt namhaft gemacht worden sind. Es treten demnach hier dieselben vier Arten ein, wie bei der Steißgeburt. Allein da sie bei der Beschreibung dieser schon genannt wurden, so ist es nicht nöthig, sie hier zu wiederholen. Man erkennt die Kniee und Füße an ihrem eigenthümlichen Baue, an der Kniescheibe, an den Knöcheln, den Fersen und den Zehen.

§. 148.

Demnach dreht sich das Kind beim Durchgange durch das Becken immer mehr oder weniger um sich herum, es mag der obere oder untere Theil vorausgehen. Anzumerken ist jedoch hierbei, daß die angefangene Drehung nicht immer in derselben Richtung fortdauert, sondern daß bisweilen, wenn der Kopf nach links gedreht wurde, die Schultern ihre Wendung wieder nach rechts nehmen u. s. w. Allein es wird diese Drehung des Kindes um seine Länge noch von einer andern Richtung begleitet. Das Becken enthält, wie wir wissen, einen krummen Canal und das Kind ist daher gezwungen, auch der Richtung dieser Krümmung zu folgen. Diese kann aber, so lange der vorausgehende Theil noch im Becken steht, wenig bemerkt werden, wenn aber derselbe den Ausgang des Beckens verläßt, so ist sie deutlich zu erkennen. Vorzüglich sehen wir dies, wenn der Kopf voraus geboren wird, denn dieser nimmt, indem er durchschneidet, seine Richtung nicht nach unten, wie es bei einem

geraden Beckengange geschehen müßte, sondern er wendet sich vielmehr in diesem Augenblicke nach vorn und nach oben hin, und bei dieser Richtung thut er dem Mittelfleische den wenigsten Schaden. Bei der Unterstützung des Mittelfleisches ist der Hebamme die genaueste Kenntniß dieser Richtung des Kindeskopfes höchst nöthig. An den Thieren bemerken wir weder diesen krummen Gang durchs Becken, noch auch die verschiedenen Drehungen, die hier beschrieben worden sind. Nur allein dem Menschen ist diese so schwere Art, zu gebären, von der Natur bestimmt worden.

§. 149.

Jetzt, da wir auch die verschiedenen Arten der Geburt abgehandelt hätten, möchte es nothwendig seyn, noch etwas über die Einwirkung des Geburtsgeschäfts auf den weiblichen und kindlichen Körper zu sagen. Schon früher wurde erklärt, daß die Gebärmutter durch ihre Zusammenziehungen im Gebären gewaltsam handele, daß sie eine beträchtliche Kraft auf ihren untern Theil, auf den Mutterhals und den Muttermund und auf das Ey und das Kind ausübe, und dadurch die Austreibung desselben bewerkstellige. Bei jeder Geburt zeigt sich diese Kraft und Gewalt sehr deutlich. Zuerst finden wir dieselbe am Muttermunde: denn meistentheils reißt derselbe bei seiner Erweiterung mehr oder weniger ein. Diese Einrisse, die nie wieder ganz verheilen und vermöge welcher sich der Muttermund nach einer oder mehreren überstandenen Geburten nie wieder so zusammenziehen kann, wie vorher, vermöge welcher auch der Mutterhals immer etwas wulstiger bleibt, gewähren die sichersten

Merkmale einer stattgehabten Entbindung. Zweitens erkennen wir die Kraft der Gebärmutter an den Eyhäuten, welche nicht allein in die Mutterscheide hinabgedrängt, sondern auch früher oder später zerrissen werden. Ferner finden wir die Wirkung dieser Kraft an der Mutterscheide: denn diese wird in der Geburt nicht allein beträchtlich erweitert, sondern bisweilen auch nicht wenig gedrückt. Nur äußerst langsam oder nie zieht sich die Mutterscheide nach einer vorausgegangenen Geburt wieder so in die Enge zusammen, als sie vor derselben war. Endlich sehen wir auch den Einfluß des Geburtsdranges an dem Damme und am Schaambändchen: denn entweder beide werden in einem hohen Grade ausgedehnt, häufig aber auch zum Theil zerrissen. Sowohl die Einrisse in das Mittelfleisch, als auch eine beträchtliche Erweiterung der Mutterscheide dienen, wie die Einrisse im Muttermunde, als Zeichen einer vorausgegangenen Geburt.

§. 150.

Am Kinde sind die Spuren der Geburtskraft eben so deutlich, als an der Gebärenden selbst zu ersehen. Während des Durchganges desselben durchs Becken finden wir, daß die Kopfknochen desselben sehr zusammengedrückt werden und daß sich am vorausgehenden Theile des Kopfes Hautfalten bilden. Währt der Geburtsdrang aber nur einigermaßen lange, oder wirken die Wehen beträchtlich stark, so entsteht sogar am vorausgehenden Theile Geschwulst und Entzündung, welche wir am Kopfe V o r k o p f, auch Kopfgeschwulst zu nennen pflegen. Daß übrigens der Kindeskopf öfters bedeutend breit oder länglich gedrückt an die Welt kommt, zeigt

auch von dem kräftigen Treiben der Gebärmutter. Eben so geben sich auch die Spuren des Druckes in der Röthe der gesammten Haut des Kindes, welche sich in den ersten Tagen nach der Geburt wieder verliert, deutlich zu erkennen. Und deutet nicht selbst das augenblickliche Weinen des hinlänglich starken Kindes nach der Geburt auf den Zwang hin, der ihm von der Gebärmutter angethan wurde? Da auch der Mutterkuchen dem Drucke der Gebärmutter ausgesetzt ist, so trägt auch er die Spuren der erlittenen Gewalt mehr oder weniger an sich, wenn er mit den Eyhäuten zur Welt gelangt. War er starken oder lange dauernden Wehen Preiß gegeben, so stirbt er von seiner Außenfläche her ab und verfällt noch vor seiner Ausstoßung in eine bläulich-grünliche Farbe, in die Farbe des faulenden Fleisches. Hatte er aber nur wenige, oder nur schwache Wehen auszuhalten, so finden wir denselben nach seinem Abgange mehr frisch und mehr wie frisches Fleisch aussehend.

§. 151.

Die geburtshülfliche Untersuchung wird während der Geburt nicht anders angestellt, als wir weiter oben angegeben haben. Sie wird innerlich und äußerlich unternommen und dies zwar sowohl im Stehen, als im Liegen der Gebärenden, je nachdem die Geburtszeit Eins oder das Andere zuläßt. Sie erstreckt sich besonders auf die Ausdehnung, Härte und Gestalt des Unterleibes und der in demselben befindlichen Gebärmutter, auf das Becken, auf den Mutterhals und Muttermund, auf die Eyhäute, auf das Fruchtwasser und auf das Kind.

Fünftes Kapitel.

Die Behandlung der Schwangern, Gebärenden, der Wöchnerinnen und der neugebornen Kinder durch die Hebamme.

---

§. 152.

Indem wir uns die vorausgeschickten Lehren einzuprägen strebten, bereiteten wir uns dadurch zum Erlernen einer passenden Hülfleistung bei dem so schwierigen Geburtsgeschäfte vor: denn hat die Schülerin die vorausgehenden Lehren gehörig gefaßt, so wird es ihr leicht fallen, sich nicht allein das vorzuschlagende Verfahren zu eigen zu machen, sondern sich auch von der Richtigkeit desselben zu überzeugen und dies muß der Lehrer vorzüglich wünschen. Zuerst von dem, was die Hebamme bei Schwangern zu rathen und zu thun hat, ob sich gleich der Wirkungskreis der Kindermutter nicht eigentlich auf die Schwangere, sondern mehr auf die Gebärende und das neugeborne Kind erstreckt. Schwangere Weiber sind an und für sich nicht krank und deswegen dürfen sie auch von ihrer gewohnten Lebensordnung nicht beträchtlich abweichen. Zwar führt die Schwangerschaft mancherlei krankhafte Erscheinungen mit sich, allein diese werden weder durch eine zu strenge Lebensordnung, noch durch medicinische oder Hausmittel gehoben. Wenn daher die Schwangere nicht wirklich krank ist, so künstele sie nicht durch Mediciniren und durch Quacksalbereien an sich herum. Eben so wenig nützt es, wenn Weiber wegen des Schwangerseyns ein oder mehreremale zur Ader lassen, wie dies noch öfters vorkommt.

Eine Schwangere lebe in jeder Hinsicht mäßig und denke, daß sie nicht allein für sich, sondern auch für ihre Frucht zu sorgen habe. Sie esse und trinke nicht zu viel, aber auch nicht zu wenig. Sind ihr mehrere Speisen oder Getränke zuwider, so enthalte sie sich derselben. Irrig ist es aber, wenn Schwangere wähnen, allen Gelüsten nachgeben zu müssen und wenn sie meinen, daß durch die Nichtbefriedigung derselben das Kind Schaden leide. Eben so muß sich eine Schwangere auch der Mäßigkeit im Schlafen und Wachen, im Arbeiten und Ruhen befleißigen. Alle Arbeiten und Bewegungen, welche den Körper erschüttern, muß sie sorgfältig vermeiden, weil sonst die zarte Verwachsung zwischen Ey und Gebärmutter zerreißen und eine zu frühe Entbindung hervorgebracht werden kann. Die Kleidung der Schwangern sey gehörig warm, aber so, daß sie den Körper, vorzüglich aber den Bauch und die Brüste nicht einengt.

§. 153.

Besondere Berücksichtigung erfordern bei Schwangern die Ausleerungen des Mastdarmes und der Urinblase, indem diese nie auf längere Zeit ungestraft unterdrückt bleiben können. Verstopfung des Unterleibes schadet besonders dadurch, daß bei dem spätern gewaltsamen Abgange des Kothes die Gebärmutter leicht beunruhiget und auch wohl aus ihrer gehörigen Lage gedrängt werden kann. Nächst diesem ist auch heftiges Pressen, wie es sich nach anhaltender Leibesverstopfung einzustellen pflegt, geeignet, die Verwachsung zwischen Gebärmutter und Mutterkuchen mehr oder weniger zu trennen und dadurch Blutabgang, aber auch die zu frühe

Geburt zu erregen. Verhaltung des Urins gegen den Willen der Natur kann sehr bald Entzündung der Harnblase und die heftigsten Schmerzen in derselben erzeugen, daher ist auch jede Schwangere verpflichtet, sich des Urins jedes Mal ohne Verzug zu entledigen, wenn sie den Drang dazu empfindet.

§. 154.

Noch plagt ein altes und sehr allgemeines Vorurtheil die meisten Schwangern, die Furcht vor dem Versehen. Wie viele Weiber glauben noch steif und fest, daß sie ihren Früchten durch das sogenannte Versehen schaden können? So alt aber das Vorurtheil ist, so wenig gründet sich dasselbe auf Wahrheit. Zwar erzählt man sich viele Beispiele, welche das Versehen bestätigen sollen, allein viele derselben sind ganz unwahr, alle aber beweisen für den eigentlichen Gegenstand nichts. Was wollte aber auch aus den Menschen bis hierher geworden seyn, nachdem sich vielleicht eine jede schwanger gewesene Frau nicht ein, sondern mehrere Male versehen hat? Nicht ein Mensch würde seine eigentliche Gestalt behalten haben. Es ist Zeit, daß wir von diesem falschen Wahne zurückkommen und die Hebammen müssen nach ihren Kräften dazu mitwirken, da die Ausrottung desselben gewiß zur Beruhigung der Schwangern beitragen wird.

§. 155.

Außer dieser kurzen Lebensordnung für Schwangere, deren Kenntniß einer Hebamme nicht abgehen darf, sind noch besonders einige Gegenstände zu berücksichtigen. Die Brüste verdienen in der letztern Zeit der Schwangerschaft

besonders die Beachtung der Kindermutter, denn sie sind bestimmt, das Kind nach der Geburt zu ernähren. Da das menschliche Weib aber nicht mehr in der reinen Natur lebt, so fehlt diesen Theilen auch öfters das Vermögen, das Säugen über sich zu nehmen, wenn sie nicht schon vor der Geburt dazu vorbereitet werden. Die Warzen ragen öfters zu wenig hervor und können deswegen vom Kinde nicht erfaßt werden, oder es sind dieselben mit einer so dünnen und weichen Haut überzogen, daß das Kind diese bald auf= oder wund saugt. Beides kann aber durch eine zweckmäßige Behandlung abgeändert werden, und deswegen ist es rathsam, daß die Hebamme in Ermangelung eines Arztes, die deswegen nützlichen Vorschläge 4 bis 6 Wochen vor dem Eintritte der Geburt zu thun im Stande ist. Die zu kleinen oder zu kurzen Warzen müssen 4 bis 6 Wochen lang vor der Entbindung täglich 2 Mal vermittelst der Finger oder eines Brustglases oder einer Milchpumpe, auch wohl durch eine Tabackspfeife und jedes Mal eine Viertelstunde lang herausgezogen werden. Durch ein solches Verfahren verlängern sie sich nach und nach immer mehr und das Kind findet sie nach der Geburt zum Saugen tauglich. Die zu weiche oder zu dünne Haut der Brustwarzen wird am zweckmäßigsten dadurch verhärtet, daß man sie ebenfalls vier bis sechs Wochen lang vor der Geburt mit Franzbranntweine, auch mit gewöhnlichem Kornbranntweine und ähnlichen Flüssigkeiten täglich zwei Mal reichlich überwäscht. Dieses Verfahren gewährt aber auch noch in allen den Fällen großen Nutzen, wenn die Warzen mit altem verhärteten Schleime be=

deckt oder mit einem flechtenartigen Ausschlage besetzt sind.

§. 156.

Nicht weniger, als die Brüste, verdient auch der ausgedehnte Unterleib der Schwangern unsere Aufmerksamkeit und dies vorzüglich bei solchen Weibern auf dem Lande, welche kurze Unterkleider tragen. Die von der höchsten Wölbung des Bauches hinabhängenden Unterkleider sind nicht vermögend, die untere Fläche desselben, die Schaamtheile und die vordere Fläche der Oberschenkel zu bedecken, sondern müssen diese mehr entblößt lassen. Deswegen erkälten sich aber auch solche Schwangere sehr leicht, und es ist daher zu wünschen, daß sie allgemein eine zweckmäßigere Unterkleidung für den Bauch und die Oberschenkel wählen. Beinkleider sind in dieser Hinsicht am meisten anzurathen. Aber es wird die Bürde des Unterleibes der Schwangern auch schwer zu tragen, besonders wenn derselbe beträchtlich gewölbt ist. Ueberdies schmerzt eine beträchtliche Ausdehnung der Bauchhaut leicht und vermehrt auf eine solche Weise die Beschwerden der Schwangerschaft nicht wenig. Nichts kann aber die Bürde des Bauches leichter tragen helfen und die ungebührliche Ausdehnung der Bauchhaut mehr mildern, als eine zweckmäßige Bauchbinde. Eine jede Hebamme ist daher verpflichtet, das Muster einer solchen Binde immer vorräthig zu halten, um dasselbe ihren Schwangern zum Nacharbeiten mittheilen zu können. Eine solche Bauchbinde ist auf der 7ten Kupfertafel in Figur 1. und 2. dargestellt. Dieselbe wird entweder aus Leinewand, Barchent, aber auch aus weichem Rehleder

gefertigt. Für das Frühjahr und den Sommer wählt man lieber die erstere, für den Winter dagegen bedient man sich des Barchents oder des Leders, weil diese wärmer halten. Alles aber, sowohl die Leinewand als der Barchent oder das Leder, muß doppelt genommen werden. Eine solche Binde besteht aus zwei Hälften, wovon die eine in Figur 2. zu sehen ist. In 1. 2. erblicken wir die vordere Fläche dieser Hälfte, welche auf den Leib zu liegen kommt und halbmondförmig geschnitten ist. In 3. sehen wir die hintere Fläche, welche über den Rücken wegläuft und vermöge welcher die Binde befestiget wird. In Figur 1. sind in a. b. beide Hälften von vorn zu erkennen, vorzüglich ist aber hier sehr deutlich zu sehen, daß sie beide in c. c. zusammengeschnürt werden und daß hinter der Schnure ein Vorstoß angebracht ist. Diese Schnure ist nicht deswegen da, um die Binde jedes Mal dadurch an- und abzulegen, sondern nur, um die verschiedenen Wölbungen des Unterleibes während der Schwangerschaft nachzuahmen. Bei dem jedesmaligen Anlegen der Binde auf das Hemde hat man blos die Schnallen und Riemen d. e. Figur 1. zu befestigen, an deren Statt auch vier Bänder, für jede Hälfte zwei, gewählt werden können.

§. 157.

So nützlich als die Bauchbinde für jede Hochschwangere ist, so wohlthätig zeigen sich solchen Weibern, welche in der Schwangerschaft von großen Blutaderknoten an den Schenkeln geplagt werden, die Schnürstrümpfe. Sind die Blutaderknoten in ziemlicher Menge und von beträchtlicher Größe vorhanden, so verursachen sie nicht allein Schmerz, sondern sie springen auch öfters

auf und führen dadurch leicht Gefahr des Lebens herbei. Diesem wird am zweckmäßigsten durch sogenannte Schnürstrümpfe vorgebeugt, wenn dieselben den Schenkeln recht genau angepaßt sind. Man verfertigt sie aus einer etwas derben Leinewand, schneidet diese genau nach dem Ober- oder Unterschenkel, je nachdem sie für diesen oder jenen bestimmt sind. Für den Unterschenkel und den Plattfuß wird diese Leinewand ohngefähr so gestaltet werden müssen, wie eine Kamasche eingerichtet ist. Anstatt daß an letzterer Knöpfe und Knopflöcher befindlich sind, werden am Schnürstrumpfe Schnürlöcher angebracht, um denselben vermittelst eines dünnen Bändchens an den Fuß anschnüren zu können. Ein solcher genau anliegender Strumpf, über welchem der gewöhnliche Strumpf getragen wird, hält jeden Blutaderknoten von aller Vergrößerung zurück und beseitigt daher die Gefahr des Zerplatzens sehr bestimmt. Er gewährt übrigens noch den Vortheil, daß er kaum aller 8 oder 14 Tage einmal abgenommen und von neuem angelegt werden darf, und er ist deswegen auch viel bequemer, als die gewöhnlichen Aderlaßbinden, die man wohl auch gegen dieses Uebel anwendet, die aber auch leicht locker werden oder wohl gar öfters abfallen, wenn sie anders nicht zu fest gebunden sind. Für arbeitende Schwangere sind die Schnürstrümpfe in jeder Hinsicht weit nützlicher, als die bloßen Binden.

§. 158.

Aus dem bis jetzt Gesagten geht sehr deutlich hervor, daß es immer gut ist, wenn die Hebamme in Ermangelung eines Arztes die Schwangere schon mehrere

Wochen vor der Geburt spricht, um selbige auf die hier abgehandelten Gegenstände aufmerksam machen zu können. Allein es liegen noch mehr Ursachen vor, welche dieses wünschen lassen. Vorzüglich ist es rathsam, daß um diese Zeit auch das Nöthige über die herannahende Geburt verabredet werde, und daß die Hebamme deswegen, wenn auch nicht die äußere, doch wenigstens die innere Untersuchung anstelle. Natürlich wird zu diesem Behufe die Weite des Beckens und die Lage des Kindes am vorzüglichsten zu berücksichtigen seyn, damit die Hebamme ihre Maaßregeln schon von jetzt an für den Erfund nehmen könne. Ferner wird von dem Geburtslager, von den für jede Gebärende nöthigen Dingen und von der Wäsche und der Bekleidung des Kindes die Rede seyn müssen, um auch in dieser Hinsicht schon jetzt manches zu besorgen, was gewöhnlich bei der Geburt zu spät verlangt wird.

§. 159.

Wir gehen nun zur Gebärenden über, indem mich aber meine Schülerinnen dahin begleiten, muß ich ihnen erklären, daß wir nicht, wie die gewöhnlichen Kindermütter, in die Noth gehen, daß wir dort nicht in der Noth sitzen, sondern daß wir das angenehme Geschäft übernehmen, bei der Geburt mit Rath und That beizustehen. Auch sind wir nicht gemeint, da das Kind zu bringen, womit sich so viele Hebammen zu brüsten pflegen, sondern dasselbe nur zu empfangen, und wenn denn dies wirklich unser Vorsatz ist, so wollen wir uns auch in Zukunft dieser Ausdrücke enthalten. Durch Ausdrücke, wie: in der Noth sitzen, in die Noth

gehen müssen wir junge Gebärende schrecken und durch das Kinderbringen maßen wir uns mehr an, als recht ist. Eine Hebamme kann und darf kein Kind bringen. Die Gebärmutter treibt dasselbe an die Außenwelt, und ist die Gebärmutter nicht vermögend, dies zu bewerkstelligen, so ist die Hülfe eines Geburtsarztes erforderlich. Jede Sache mit ihrem rechten Namen belegt! Eine gute Hebamme wird auch hierin immer bescheiden seyn und sich nicht mehr anmaßen, als ihr zukommt.

§. 160.

Wird die Hebamme zu einer Gebärenden gerufen, so muß sie eilen, um zu ihr zu kommen. Sie greift in diesem Falle nur nach den Dingen, welche sie bei jeder Geburt bei sich haben muß und welche in ihrer Wohnung immer zusammengepackt bereit liegen. Diese Dinge sind: eine Nabelschnurscheere, nebst mehreren Bändchen, eine Klystierspritze von mittlerer Größe nebst einem dünnen Röhrchen und mit einem Mutterrohre, ein weiblicher Catheter, eine Bürste, eine Wendungsschleife und drei Gläser, eins mit zwei Loth Vitriolnaphtha, eins mit einem Lothe Zimmttinctur und eins mit einem Lothe Salmiakgeist. Diese Arzneyen erhält sie in jeder guten Apotheke und verwahrt sie am sichersten in Krystallgläsern mit eingeriebenen gläsernen Stöpseln. Diese Dinge, die Egge und der Pflug der Hebamme, müssen in einem schicklichen Futterale zusammengepackt immer bereit liegen, damit sie nicht erst mit Zeitverlust zusammengelesen werden dürfen, wenn die Hebamme fort soll, und müssen sich stets in einem guten und brauchbaren Zustande befinden. Um des Nachts keinen Zeitverlust zu veranlassen,

muß die Hebamme beim Zubettegehen ihre Kleider in möglichster Ordnung neben dem Bette niederlegen, damit sie dieselben in der Dunkelheit schnell auffinden kann. In wenigen Minuten muß die Hebamme nicht allein das Bette, sondern auch schon ihre Wohnung verlassen haben. Daß an ihrem Hause eine zweckmäßige Vorrichtung zum Wecken des Nachts, eine gute Klingel nöthig sey, leuchtet ohne weitere Erinnerung sattsam ein. Außer diesen erfordert auch die Pflicht von einer Hebamme, daß sie die Veranstaltung trifft, daß jeder Fragende während ihrer Abwesenheit in ihrer Behausung erfahren kann, wo sie zu finden ist. Sollte die Hebamme nicht aus ihrer Wohnung, sondern von einem andern Orte weg zu einer Gebärenden geholt werden und sollte sie sich deswegen außer Stande befinden, die oben genannten Instrumente und Mittel mit sich zu nehmen, so muß sie sich dieselben so schleunig als möglich nachbringen lassen.

§. 161.

Nachdem die Kindermutter bei der Gebärenden angelangt ist, so liegt ihr ob, auszuforschen, ob die Geburt wirklich begonnen habe, oder nicht. Bisweilen machen die Schwangern blinden Lärm, nehmen falsche Wehen für wahre und glauben sich in der Geburt begriffen, wenn sie es noch nicht sind. Während die Hebamme die Schwangere mit den Augen beobachtet, hat sie daher auch ohngefähr folgende Fragen an sie zu richten. Ob schon eine oder mehrere Geburten vorausgegangen seyen? Ob die Schwangerschaft vierzig Wochen gedauert habe? Ob die Frau während derselben nicht krank gewesen sey? Wenn jetzt die ersten Wehen einge-

treten seyen, und ob sich der Schmerz derselben absatzweise oder beständig hintereinander fortdaurend gezeigt habe? Ob Blut mit Schleim vermischt, oder sogar schon Wasser abgegangen sey? Ob sich das Kind noch bewege oder wenigstens noch vor kurzem bewegt habe? Wie die vorhergehenden Geburten verlaufen seyen und ob die jetzigen Wehen mit jenen übereinkommen? Nach diesen Fragen unternimmt die Hebamme die äußere Untersuchung des Unterleibes, um auszumitteln, ob derselbe groß oder klein, hart oder weich und regelmäßig oder ungleich, an einer Stelle höher, als an einer andern gestaltet sey. Von der äußern geht sie zur innern Untersuchung über und giebt vorzüglich darauf Acht, ob sich der Mutterhals zu verstreichen und der Muttermund zu erweitern angefangen habe, oder nicht. Da jedoch zu Anfange der Geburt der Mutterhals nicht immer erreicht werden kann, so muß sie sich auch bisweilen blos damit begnügen, auf den in das Becken hineingetriebenen Theil der Gebärmutter während der Wehen Rücksicht zu nehmen: denn wird dieser Theil während der Zusammenziehung der Gebärmutter angespannt, fühlt sich durch die äußere Untersuchung der Körper und Grund der Gebärmutter härter an, sehen wir die Wehen satzweise wiederkehren und bestimmte Pausen halten, so können wir auch mit Gewißheit annehmen, daß die Geburt begonnen habe. Noch bestimmter kann die Hebamme die Geburt ankündigen, wenn sie den Muttermund schon mehr oder weniger erweitert findet. Nächst dem Mutterhalse und Muttermunde müssen bei dieser ersten innern Untersuchung der Bau des Beckens und die Lage des Kindes

sehr genau bestimmt werden, damit die Hebamme auch jetzt schon angeben könne, ob die Geburt wohl glücklich verlaufen werde oder nicht.

§. 162.

Die Vorbereitung zur Geburt von Seiten der Hebamme besteht darin, daß sie alles, was dabei nöthig ist und nöthig werden kann, jetzt schon in Bereitschaft setzen läßt, oder selbst besorgt. Warmes Wasser zum Baden des neugebornen Kindes und ein Aufguß von Melisse, Fenchelsaamen, Chamillen, oder Feldkümmel als Thee, müssen jetzt bestellt werden, damit sie zur rechten Zeit zu haben sind. Ferner ist es rathsam, daß eine etwa zwei Pfunde fassende Flasche mit gutem Wein= oder Frucht=essig und, wo es seyn kann, auch eine Flasche mit blankem Weine herbeigeholt werde. Etwas Oel oder ungesalzenes Fett zum Untersuchen darf desgleichen nicht fehlen, besonders da letzteres auch bisweilen für das Kind nützlich wird, wenn dasselbe mit viel Käseschleime auf der Haut an die Welt gelangt. Die Wäsche für die Gebärende und für das Kind wird jetzt gleichfalls mit herbeigelegt, von der Hebamme Stück für Stück durchgesehen, damit nichts daran mangelt, und zu ihrer Erwärmung eine oder zwei Wärmflaschen besorgt. Auch werden die unnöthigen Personen und die hierbei leicht schädlichen Stubenthiere, als Hunde und Katzen, aus dem Zimmer entfernt. Um den Mastdarm von harten Kothstücken zu reinigen, giebt die Kindermutter auch noch ein Klystier von einer Hafergrützabkochung und einigen Löffeln Oels oder von einer Leinmehlabkochung (ein mäßiger Eßlöffel voll Leinmehl wird mit 1 Nösel oder Pfunde Was=

ser 7 bis 8 Minuten lang gekocht), wenn anders die Geburt noch nicht zu weit vorgerückt und der Kopf nicht schon zu tief ins kleine Becken hineingetrieben ist.

§. 163.

Nächst den hier angeführten Dingen hat die Hebamme auch besonders das Geburtslager zu besorgen. Fast jedes Thier bereitet sich eine Lagerstätte für die Geburtsarbeit; mit Sorgfalt sucht es sich einen schicklichen Platz dazu aus und mit Fleiß vollendet der Vogel sein Nest, das anfänglich nicht für die Jungen, sondern für das Legen der Eyer und für das Brüten bestimmt ist. Nur der aus der Natur herausgerissene Mensch verkennt öfters das Passende, das Natürliche: denn nur er wartet nicht selten das so wichtige Geburtsgeschäft in einer ganz unschicklichen Stellung und auf einem ganz zweckwidrigen Geburtslager ab. Nicht selten geschieht es noch, daß Weiber im Stehen oder im Sitzen auf zwei gewöhnlichen Stühlen, auf dem Schooße des Mannes, oder auch auf einem ganz schlechten Geburtsstuhle niederkommen. Natürlich müssen sie nebst den zu gebärenden Kindern in einer solchen Stellung in großer Gefahr schweben. Es ist daher für eine Hebamme höchste Pflicht, immer für ein zweckmäßiges Geburtslager zu sorgen, das ohne dies in der Hütte des Armen eben sowohl, als im Pallaste des Reichen bereitet werden kann. Ein gewöhnliches hölzernes Bette, oder ein Canapee sind hierzu die schicklichsten Gegenstände und wer niederkommen will, besitzt wohl Eines von beiden. In dieses Bettgestelle streut sie zu unterst Stroh, welches sie mit dem Unterbette, oder eine Matratze bedeckt. Ueber diese

wird das gewöhnliche Betttuch ausgebreitet, und auf dieses in der Mitte Wachstuch und alte Lappen gelegt, um die Wochenreinigung aufzunehmen. Dieses Bette, wie es bis jetzt vorgerichtet wurde, dient nebst den nöthigen Kopfkissen dem Weibe hinter der Geburt als erstes Wochenlager. Um aber auch aus demselben das Geburtsbette herzustellen, erhöht man dasselbe vom Kopfe bis zur Steißgegend durch eine Matratze, oder durch Strohsäcke oder Canapeekissen, damit der Oberkörper bis zum Steiße hinab höher liegen könne, und alles zwar so, daß sich der Kopf wieder höher befindet, als der Steiß; jedoch muß letzterer durch das untergeschobene Kissen auch eine Querhand über dem Betttuche gehalten werden, damit dem Kinde der freie Austritt aus der Mutterscheide gestattet ist. In der Mitte dieses Bettes werden ebenfalls alte Lappen und Wachstuch aufgeschlagen, um während der Geburt die Flüssigkeiten aus der Mutterscheide aufzufangen. An die beiden untern Füße des hölzernen Bettes befestigt man lange Handtücher, welche der Gebärenden beim Verarbeiten der Wehen als Handhaben gereicht werden. Auf diesem Lager wartet das Weib mit dem Oberkörper halbsitzend und halbliegend die Geburt ab und in dieser Stellung ist weder für dasselbe, noch für das Kind Nachtheil zu fürchten. Die Hebamme sitzt zur Seite auf einem Stuhle oder sogar auf dem Rande des Bettes selbst und bleibt also der Gebärenden immer zur Hand. Nach erfolgter Ausstoßung der Nachgeburt entfernt die Hebamme die letztern und, während der Geburt durchnäßten, Unterlagen und nimmt auch die überflüssigen Kissen unter dem Steiße und un=

ter dem Oberkörper weg, und versetzt so die Wöchnerin ohne alles Tragen in das Wochenbette. Ein solches Geburtslager, welches mit wenig Mühe und ohne Störung für das Weib in ein Wochenlager verwandelt werden kann, hat vor den Geburtsstühlen große Vortheile voraus: denn die Gebärende kann sich auf demselben weit weniger erkälten, sie ist ferner nach der Geburt weniger erschöpft und endlich ist es hier viel eher möglich, das Mittelfleisch unversehrt zu erhalten. Andere weniger in die Augen fallende Vorzüge müssen mit Stillschweigen übergangen werden.

§. 164.

Nach der Vorbereitung, welche die Hebamme für die Geburt zu machen hat, bleibt ihr bis zum Empfange des Kindes wenig zu thun übrig. Sie untersucht von Zeit zu Zeit die Gebärende innerlich, um sich von dem Gange des Geburtsgeschäfts zu unterrichten; wiederholen die Wehen öfters, so hat sie dies öfters zu thun, ist dies dagegen nicht der Fall, so reicht es auch schon hin, wenn sie die Untersuchung seltener unternimmt. Dabei muß sie aber immer den Muttermund so wenig und so leise als möglich berühren, weil sich sonst derselbe mehr, als recht ist, zusammengezogen erhält, oder sich wohl auch von neuem mehr verengert. Zweierlei liegt der Hebamme besonders in der zweiten Geburtsperiode ob, erstlich muß sie der Gebärenden angeben, wenn es die rechte Zeit ist, das Geburtslager zu besteigen, zweitens hat sie sie auf den Wassersprung aufmerksam zu machen.

§. 165.

Unrecht würde es seyn, wenn man der Gebärenden

im Allgemeinen zumuthen wollte, beim Eintritte der ersten Wehen sogleich das Geburtsbette einzunehmen. So wie jedes Thier anfänglich der Geburtsarbeit steht oder läuft, so läßt man auch dem Menschen Freiheit, so lange herum zu gehen, zu sitzen oder zu stehen, bis die Zusammenziehungen der Gebärmutter so stark werden, daß sie dies nicht mehr erlauben wollen. Erst wenn der Körper sich nicht gut mehr aufrecht erhalten kann, ist es Zeit, sich auf das Geburtsbette zu verfügen. Dieser Umstand tritt aber gewöhnlich ein, wenn der Muttermund wie ein Gulden oder Speciesthaler groß erweitert ist. Um diese Zeit bescheidet daher die Hebamme das gebärende Weib auf das Geburtslager und nur bei Schwächlingen rathe man früher dazu. Da der Wassersprung bisweilen mit einem Geräusch verknüpft ist, als zerplatze etwas im Leibe, so ist es gut, wenn die Hebamme mit der Erklärung vorher darauf aufmerksam macht, daß dies nichts Regelwidriges sey, sondern daß es vielmehr zur Geburt gehöre.

§. 166.

Wenn soll die Gebärende die Zusammenziehungen der Gebärmutter durch willkührliches Pressen unterstützen, oder, wie man sich auszudrücken pflegt, die Wehen mit verarbeiten? Nicht eher, als bis der Muttermund so erweitert ist, daß das Kind durch denselben hindurch gleiten kann. Drückt die Gebärende, ehe diese Eröffnung des Muttermundes eingetreten ist, so preßt sie nicht allein das Kind, sondern auch den untern Theil der Gebärmutter zugleich mit in das Becken hinein, derselbe wird daselbst zwischen Kopf und Beckenknochen ein=

geklemmt und mehr oder weniger zur Entzündung gestimmt. Daher hat sich eine jede Gebärende so lange alles Pressens zu enthalten, bis die völlige Erweiterung des Muttermundes erfolgt ist. Um diese Zeit ist es aber einerlei, das Wasser mag abgegangen seyn oder nicht, sie verarbeitet von da an die Wehen nach ihren Kräften. Unrecht ist es aber, wenn man schwächliche Personen zu sehr zum willkührlichen Pressen anregt, weil sie sich öfters dadurch zu sehr erschöpfen. Wo die Kräfte dazu mangeln, da lasse man die Gebärmutter allein wirken und sie wird das Kind gewiß zur Welt bringen. Das willkührliche Drängen zur Geburt, das dem Drücken beim Entleeren des Mastdarmes ganz gleich kommt, wird jedes Mal mit dem Eintritte einer Wehe angefangen und mit dem Verschwinden derselben auch wieder beendet und also nie bis in die ruhigen Zwischenpausen unterhalten.

§. 167.

Unmittelbar nach dem Wassersprunge darf eine ganz genaue innere Untersuchung nie unterlassen werden, weil bisweilen das abströmende Fruchtwasser den Nabelstrang oder einen Arm mit sich in das Becken hinein und neben dem Kopfe vorbei zieht. Wird eine solche Regelwidrigkeit schnell entdeckt, so ist selbige leicht zu beseitigen. Damit aber der untersuchende Finger nichts dieser Art übersehe, muß die Spitze desselben so hoch als möglich an den Beckenwänden um den Kopf herum geführt werden. Ferner hat die Hebamme die Menge und die Beschaffenheit des abgeflossenen Fruchtwassers zu erforschen: indem ihr die Kenntniß von der Menge und der Beschaffenheit dieser Flüssigkeit zur Beurtheilung des weitern

Verlaufs der Geburt und zur passenden Behandlung derselben unerläßlich ist. Außer diesen muß die Hebamme der Gebärenden von Zeit zu Zeit Muth einsprechen und ihr vorzüglich vorzustellen wissen, daß es mit dem Schmerze bei der Geburt etwas Anderes sey, als wenn derselbe durch Krankheiten veranlaßt wird. Daß dieser hier, als ein sicherer Wächter für das Wohlbefinden zweier Wesen, zur Regel gehöre und daß vielmehr eine Geburt ohne Schmerzen eine regelwidrige und also auch eine gefährliche sey. Daß die gehörige Anstrengung bei der Geburt und der hierbei unvermeidliche Schmerz dazu diene, nicht allein ein glückliches Wochenbette vorzubereiten, sondern auch nachher die Gesundheit des weiblichen Körpers zu bekräftigen. Daß überdies dieser Schmerz mit dem Abgange der Nachgeburt, und daher bald seine Endschaft erreiche. Die Worte des heiligen Buches: du sollst mit Schmerzen Kinder gebären, sprechen die Bestimmung des Weibes deutlich genug aus und jedes, welches sich durch ungeduldiges und unruhiges Benehmen auf dem Geburtslager dieser Bestimmung entziehen will, fügt sich leicht Schaden zu. Immer muß aber dieses Zureden zur Geduld, zur Ausdauer und dieses Mutheinsprechen mit einer gewissen Leutseligkeit verbunden seyn, damit der Schwäche möglichst geschont werde.

§. 168.

Beim Durchschneiden des Kindes durch den Ausgang des Beckens liegt der Hebamme vorzüglich ob, das Mittelfleisch, welches dabei sehr beträchtlich ausgedehnt wird, zu unterstützen und unversehrt zu erhalten. Das

Unterstützen geschieht durch eine Hand, welche flach auf den Damm aufgelegt wird, und womit man dem anrückenden Kinde entgegendrückt, damit das Mittelfleisch nicht zu sehr ausgedehnt werden könne. Nach hinten hin, nach dem After zu, wird die Hand fester aufgelegt, am vordern Theile dagegen weniger fest, um dem Kinde den Ausgang nach vorn hin zu gestatten. Das Mittelfleisch kommt aber da am meisten in Gefahr, zu zerreißen, wo es die beträchtlichste Ausdehnung und Verdünnung erleidet. Die unterstützende Hand muß diese in Gefahr schwebende Stelle bei jeder Geburt durchs Gefühl ausmitteln und dieser den kräftigsten Druck entgegensetzen. Während dieses Geschäftes ist es aber nothwendig, daß die Hebamme steht und mit der unterstützenden Hand zwischen den Schenkeln der Gebärenden hineingreift. Alles Unterstützen mit der Hand nützt jedoch nichts, wenn die Hebamme dabei drei wesentliche Dinge versäumt: denn erstlich darf die Gebärende in diesem Augenblicke des Geburtsdranges nicht mit pressen; zweitens darf sie auch die Schenkel nicht zu weit, in den Knieen nicht über eine halbe Elle, auseinanderspreitzen. Drittens muß sie die Schenkel möglichst ausstrecken, damit selbige mit dem Oberkörper eine gerade Linie bilden. Wird einer oder der andere von diesen drei Punkten nicht beachtet, so geräth das Mittelfleisch in Gefahr und wenn die Hebamme selbiges noch so gut mit der Hand zu sichern sucht.

§. 169.

Ist der Kindeskopf über das Mittelfleisch herausgerückt, so läßt die Hebamme denselben auf ihrer Hand ruhen, legt aber augenblicklich die Nase und Mund be=

deckenden Finger etwas auseinander, daß das Kind nicht am Athmen gehindert wird. Alles Ziehen am Kopfe, um den Rumpf schneller zur Welt zu bringen, versetzt das Kind in Todesgefahr: denn es werden dadurch die noch weichen Halswirbel und mit diesen das Rückenmark gedehnt. Die Hebamme kann durch ein mäßiges Ziehen am Kopfe das Kind augenblicklich umbringen, aber eben deswegen ist es auch heilige Pflicht für sie, sich dieses Verfahrens immer streng zu enthalten. Sollte es länger als gewöhnlich dauern, bis sich kräftige Wehen einstellen, um die Schultern durchzutreiben, so reibe sie den Unterleib mit einer Hand gelinde, um dadurch die Gebärmutter zu den nöthigen Zusammenziehungen einzuladen. Rücken die Schultern vor, so hält eine Hand der Hebamme das Kind am Kopfe, die andere faßt dasselbe in der Gegend der Hüften und beide legen dasselbe, wenn die Geburt desselben vollständig erfolgt ist, so vor die äußern Schaamtheile hin, daß der Kopf nach einem Schenkel der Mutter, die Füße dagegen nach der entgegengesetzten Seite hinsehen.

§. 170.

Ist das Kind zur Welt gefördert, so hängt es vermittelst des Nabelstranges noch mit dem Mutterkuchen und durch diesen noch mit der Mutter zusammen. Diese Verbindung muß nun gelößt, Mutter und Kind müssen nun entbunden werden. Dies darf aber nicht eher geschehen, bis das letztere gehörig athmet, bis es also im Stande ist, ohne den Mutterkuchen, welcher demselben im Eye als Lunge diente, zu leben. Athmet das Kind gehörig, so bindet die Hebamme die Nabelschnur 4 bis

5 Zolle vom Bauche desselben entfernt mit einem Bändchen fest zusammen, so daß kein Blut mehr vom Mutterkuchen zum Kinde übergehen kann. Nach diesem Unterbinden wird der Nabelstrang mit der Scheere so durchschnitten, daß das Band am Kinde verbleibt und daß also auch nur dieses außer Stande gesetzt ist, ferner Blut zu ergießen. Diese Unterbindung des kindlichen Nabelstranges ist absolut nothwendig und es dient durchaus zu keiner Entschuldigung, daß die Thiere nicht unterbinden. Die Thiere werden nicht allein weit vollkommener, als der Mensch geboren, sondern ihr Nabelstrang ist auch fauliger, als der des Menschen und deswegen auch nicht so vermögend, das Blut aus dem Körper des Jungen zu leiten. Wer es vergißt, den Nabelstrang zu unterbinden oder die Unterbindung nachlässig macht, so daß sich das Kind dabei verbluten kann, setzt das Leben eines Menschen muthwillig auf das Spiel und verdient daher schwere Strafe.

§. 171.

Nachdem der Nabelstrang durchschnitten ist, wird das Kind in eine gewärmte Windel oder in ein warmes Handtuch eingeschlagen dem warmen Bade übergeben. Ist dasselbe aber mit viel Schleime, dem sogenannten Käseschleime, überzogen, so muß man dasselbe, bevor man es ins warme Wasser bringt, mit ungesalzener Butter oder Fette einreiben, weil sonst der Schleim für sich allein vom Wasser nicht weggenommen wird. So eingesalbt legt die Hebamme das Kind behutsam in das warme Wasser, um alle Theile des kleinen Geschöpfes zu reinigen. Ohngefähr nach 15 oder 20 Minuten wird das

Kind wieder aus dem Bade herausgenommen und in eine größere ausgewärmte Windel eingewickelt und in dieser abgetrocknet, aber alles dieses auf eine solche Weise, daß jede Erkältung vermieden wird. Nie darf sich die Hebamme unterfangen, das Bestimmen des passenden Wärmegrades des Badewassers einer andern Person aufzutragen, ausgenommen, es wäre diese mit einem guten Wärmemesser versehen. Das Badewasser für ein neugebornes Kind enthält aber die rechte Wärme, wenn es dem Ellbogen die Empfindung einer angenehmen Wärme erzeugt oder wenn der Reaumur'sche Thermometer 28 Grade in demselben nachweist.

§. 172.

Nach dem Baden hat die Hebamme das Kind anzukleiden. Der gehörig fest unterbundene Nabelstrang wird vorher in das mit Fett oder Oel etwas befeuchtete Nabellāppchen eingeschlagen und vermittelst der Nabelbinde auf dem Unterleibe so befestiget, daß er nicht hin- und hergezogen werden kann. Hierzu eignet sich aber eine Binde, welche den Bauchbinden der Schwangern ähnelt und welche den ganzen Unterleib des Kindes bedeckt, viel mehr, als die bis jetzt gewöhnlichen Nabelbinden. Die bis jetzt gebräuchlichen Nabelbinden bestanden aus einem langen Bande, gleich den Aderlaßbinden, und deswegen fielen sie von der höchsten Wölbung des Bauches herab, entweder nach oben oder nach unten hin und entblößten daher den Nabel. Die auf der 7ten Kupfertafel Figur 3. a. b. abgebildete Binde ist vorn nach innen hin, nach dem Leibe des Kindes zu, ausgehöhlt, so daß die Wölbung des kindlichen Bauches in die Aushöhlung

paßt. Nach ihren beiden Enden hin läuft die Binde spitzig zu und geht zuletzt in zwei dünne Bänder über, vermittelst welcher dieselbe zu einer Seite (c.) gebunden wird. Die Binde selbst reicht nur einmal um das Kind herum und deswegen ist sie auch weit schneller angelegt, als die sogenannten Aderlaßbinden, welche mehrere Male um den Leib herumgewunden werden müssen. Während des Badens und des Ankleidens ist es für die Hebamme Pflicht, das Kind von allen Seiten zu besehen, um jeden etwa möglichen Fehler in der Bildung oder andere Regelwidrigkeiten an demselben zu entdecken und zeitig die ärztliche Hülfe suchen zu können.

§. 173.

Das fernere Bekleiden des Kindes hat die Hebamme mit der möglichsten Schnelligkeit und mit steter Berücksichtigung der Weichlichkeit und Zartheit des Neugebornen vorzunehmen. Vorzüglich muß dabei die Erkältung vermieden werden und deswegen ist auch vorher die sämmtliche Kinderwäsche ausgewärmt worden. Allein es hängt hierbei viel von der Geschicklichkeit der Hebamme ab: daher muß sich dieselbe als Schülerin alle Mühe geben, ein neugebornes Kind mit Geschick und Schnelligkeit ankleiden und behandeln zu lernen. Beim Einbinden des Neugebornen in das Bette bedenke man, daß dasselbe noch kurz vorher in der Gebärmutter eine krumme Lage inne hatte, an diese also auch gewöhnt seyn muß, und daß überdies die Schenkel an den Unterleib des Kindes hinaufgezogen waren. Man bedenke dies und schnüre daher das Kind nicht mit einem Male so gerade und so fest ein, daß es immer ganz ausgestreckt lie-

gen muß. Ein neugebornes Kind will und muß seine Schenkel an den Leib hinaufziehen können, wenn es sich wohl befinden soll. Während des Badens und Ankleidens des Kindes habe die Hebamme auch auf die Gebärende ein Auge gerichtet, um sich auch von dem Befinden dieser immer zu unterrichten.

§. 174.

Ueber der Behandlung des Neugebornen verfließt ohngefähr eine halbe Stunde und in dieser Zeit wird gewöhnlich auch der Mutterkuchen durch die Nachgeburtswehen getrennt; daher kann nach Beendigung dieses Geschäfts auch die Nachgeburt weggenommen werden. Eine beträchtliche Verkleinerung der Gebärmutter und Blutabgang aus der Mutterscheide sind aber immer mit der Ablösung des Mutterkuchens verbunden. Ehe sich daher die Hebamme zur Wegnahme der Nachgeburt entschließen darf, muß sie sich von diesem Verkleinern der Gebärmutter und von dem Blutabgange überzeugt haben. Das erstere kundschaftet sie durch die äußere Untersuchung aus, sie fühlt die Gebärmutter hart und von der Größe und Gestalt eines Kindeskopfes in dem Unterleibe, über den Blutfluß erhält sie durch das Gesicht die nöthige Gewißheit. Findet sie aber beides, so kann sie zur Wegnahme der Nachgeburt schreiten. Zu diesem Endzwecke faßt sie den aus der Mutterscheide heraushängenden Nabelstrang mit einer Hand und zieht gelinde an demselben. Mit dem Zeigefinger der andern Hand geht sie am Nabelstrange in der Mutterscheide so weit in die Höhe, als es die Länge des Fingers erlaubt und drückt mit der Spitze desselben die Nabelschnur in der möglich-

sten Höhe bald rechts, bald links, bald hinter- und bald vorwärts, während sie äußerlich an derselben zieht, um dadurch die ganze Nachgeburt beweglich zu machen. Bei allem Ziehen und Drücken am Nabelstrange muß jedoch auch das Gefühl beider Hände mitwirken und über das Verhalten des Mutterkuchens und der Nabelschnur Auskunft geben. Während die Hebamme auf diese vorsichtige Weise die Nachgeburt zu entfernen sucht, drückt die Gebärende zugleich, wie bei der Verarbeitung der Geburtswehen mit, und so erfolgt denn das Ende der fünften Geburtsperiode gewöhnlich auch eine halbe oder drei Viertel Stunden nach der Ausstoßung des Kindes. Damit nicht Stücke von den Eyhäuten abreißen und zurückbleiben, muß die Hebamme dieselben mit größter Behutsamkeit fassen und dem schon gebornen Mutterkuchen nachziehen. Sollte die Nachgeburt bei diesem Verfahren nicht folgen wollen, so wartet die Hebamme einige Minuten länger und macht nach Verlauf derselben ähnliche Versuche. Nie darf sich dieselbe aber beikommen lassen, stark am Nabelstrange zu ziehen, weil dadurch leicht großes Unglück angerichtet werden kann.

§. 175.

Ist endlich auch die Nachgeburt zur Welt gefördert, so wird dieselbe in einem sichern Gefäße bei Seite gestellt, damit sie die Hebamme nach völliger Besorgung der Wöchnerin pflichtmäßig besichtigen kann. Zuvörderst wird die Wöchnerin an den Schaamtheilen vermittelst eines mit warmen Wasser angefeuchteten Schwammes gereiniget, darauf werden die durchnäßten Unterlagen des Geburtsbettes und die für das Wochenbette überflüssigen

Kissen unter ihr weggezogen und sie so mit wenig Mühe in das Wochenbette versetzt. Ist dieselbe aber auf einem Geburtsstuhle niedergekommen, so trägt man sie nach erfolgter Reinigung der Schaamtheile in das Wochenbette, um ihr Ruhe zu verschaffen. Pflicht ist es für die Hebamme, daselbst noch ohngefähr zwei Stunden lang Wache über die ganze Wöchnerin und besonders über die Gebärmutter derselben zu halten und deswegen von Zeit zu Zeit auf den Unterleib zu fühlen, um zu entdecken, ob sich die Gebärmutter auch zusammengezogen erhalte, oder nicht. Fühlt sie bei dieser äußern Untersuchung die Gebärmutter als eine harte Kugel, das sicherste Zeichen ihrer gehörigen Zusammenziehungen, so hat sie von einer zu heftigen Blutung aus der Gebärmutter nichts zu fürchten. Findet sie aber bei diesem Befühlen des Unterleibes, daß sich die Gebärmutter wieder vergrößert oder weicher wird, so ist sie verbunden, bisweilen zwischen die Schenkel der Wöchnerin zu sehen, um sich mit Gewißheit von der Menge des ausgeflossenen Blutes zu überzeugen. Dasselbe wird auch nothwendig, wenn sich sonst Zeichen von Verblutung an der Frau einstellen.

§. 176.

Während die Hebamme zwei, auch wohl mehrere Stunden Wache über die Gebärende und das neugeborne Kind hält, untersucht sie auch die Nachgeburt genauer durchs Gefühl und durchs Gesicht. Sie bemerkt, ob dieselbe schon beträchtlich abgestorben ist und deswegen mehr bläulich oder grünlich aussieht, oder ob sie mehr frisch ist? Ob die Eyhäute getrennt sind, oder nicht?

Ob der Mutterkuchen groß oder klein ist? Ob die Nabelschnur mitten aus ihm heraus kommt, oder zur Seite aus demselben ausläuft? Ob sein Gewebe hart oder weich ist? Ob er ganz von der Gebärmutter getrennt ist, oder ob nicht Stücke von ihm an derselben zurückgeblieben sind? Alle diese Dinge sind für die Beurtheilung der Geburt des Kindes und für die Behandlung des Wochenbettes von der größten Wichtigkeit; daher muß auch die Hebamme jedes Mal Rechenschaft geben können, wenn sie darüber gefragt wird. Deswegen ist es aber auch rathsam, daß die Kindermutter da, wo ein Arzt oder Geburtshelfer die Wöchnerin zu besuchen pflegt, die Nachgeburt demselben zur Ansicht aufbewahren läßt. In der am Ende des Buches anempfohlnen Tabelle müssen alle solche Bemerkungen genau aufgezeichnet werden, damit die Hebamme sie nöthigen Falls daselbst nachsehen könne.

§. 177.

Da die bis jetzt gegebenen Vorschriften für die Behandlung der Gebärenden und des neugebornen Kindes nur die Hinterhauptsgeburten betreffen, so muß noch das Nöthige über das Benehmen der Hebamme bei Scheitel-, Gesichts-, Steiß-, Knie- und Fußgeburten beigefügt werden. Weil der Kopf des Kindes in der Scheitelgeburt seinen Stand und seine Richtung nur wenig verändert, so verläuft auch diese Geburtsart den Hinterhauptsgeburten sehr ähnlich, und deswegen ist auch ein anderes Verfahren der Hebamme dabei nicht erforderlich. Wir können daher hier nichts Anderes thun, als das bei den Hinterhauptsgeburten anempfohlene Benehmen auch hier bei den Scheitelgeburten anzurathen.

§. 178.

Auch bei Gesichtsgeburten empfängt die Hebamme das Kind ganz auf dieselbe Weise, wie wenn das Hinterhaupt voraus zur Welt kommt. Bei der innern Untersuchung ist jedoch die größte Vorsicht nothwendig, damit nicht etwa durch zu starkes Befühlen die edlern Theile des Gesichts, besonders die Augen, beschädigt werden können. Eben so muß auch beim Durchschneiden des Kopfes das Mittelfleisch auf das Sorgfältigste unterstützt werden, weil es leichter einreißt, als bei den Hinterhauptsgeburten. Hinter der Geburt zwinge man das Kind nicht etwa mit Gewalt zur gewöhnlichen Haltung des Kopfes, da dies, wenn es schnell bewerkstelligt wird, immer schadet. In Zeit von 1 oder höchstens von 2 Tagen kehrt der Kopf von selbst in seine gehörige Stellung zurück. Weil mit dem Gesichte vorauskommende Kinder auch am Munde, an der Nase und an den Augen mehr oder weniger geschwollen sind und da braun oder blau aussehen, so zeige man dieselben ihren Müttern nicht eher, bis man sie darauf aufmerksam gemacht hat, bis man ihnen erklärt hat, daß dies hier die gewöhnliche Kopfgeschwulst sey, und daß sie, wie die Geschwulst am Hinterhaupte, bald von selbst verschwinden werde, wie sich die Sache auch wirklich verhält. Steht ein Kind mit dem Gesichte voraus und bei kräftigen Wehen, zwei Stunden im kleinen Becken, ohne vorzurücken, so wird es nothwendig, schleunig einen Geburtshelfer holen zu lassen, weil sich bei zu langem Stande des Kopfes in dieser Gegend die Gesichtsgeschwulst sonst so vermehren kann, daß von ihr viel für das Kind zu fürchten ist. Die Be=

handlung der Nachgeburt bleibt hier, wie bei den Hinterhauptsgeburten gelehrt worden ist.

§. 179.

Schon oben ist gesagt worden, daß das Kind, wenn es mit dem Kopfe zuletzt geboren wird, in größerer Gefahr schwebe, als wenn derselbe vorausgeht. Die Nabelschnur wird von dem zuletzt kommenden Kopfe leicht gedrückt und das Kind stirbt öfters in wenigen Minuten an Erstickung, weil ihm durch einen solchen Druck der Zufluß des Blutes vom Mutterkuchen aus benommen ist. Daher lasse auch eine jede Hebamme zu Steiß-, Knie- und Fußgeburten den Geburtshelfer zeitig, das heißt, so wie sie nach dem Anfange der Geburt das Voraussstehen des Steißes oder eines oder beider Füße aufgefunden hat, rufen, um den etwa im Becken längere Zeit verweilenden Kopf lösen, und das Kind aus seiner Gefahr retten zu können. Zwar verlaufen diese Geburten oft glücklich, und der Kopf folgt dem Körper leicht und schnell, besonders gilt dies von Steißgeburten; allein bisweilen bleibt der Kopf auch stecken und nun kann der Geburtshelfer nicht mehr erlangt werden, um das Kind zu retten, denn es stirbt dasselbe in wenigen Minuten. Deswegen darf es die Hebamme nicht auf das Ohngefähr ankommen lassen, denn es steht hier das Leben eines Menschen auf dem Spiele, der Geburtshelfer muß schon anwesend seyn, wenn der Kopf in das Becken tritt. Gehet derselbe schnell und leicht genug hindurch, so hat der Geburtshelfer freilich nichts dabei zu thun, aber er wurde auch nur gerufen, dem Kinde beizustehen, wenn es in Gefahr gerathen wäre.

§. 180.

Auch bei Steißgeburten muß die Hebamme die innere Untersuchung mit möglichster Vorsicht und Feinheit anstellen, um nicht den Geschlechtstheilen des Kindes Schaden zuzufügen. Schneidet der Steiß durch, so ist auch hier schon das Mittelfleisch zu unterstützen, da dasselbe auch jetzt bereits beträchtlich ausgedehnt wird. Hierbei sind aber die drei wesentlichen Rücksichten, welche im 168sten §. als zur Sicherung des Dammes gehörend angerühmt wurden, nicht zu vergessen. Diese Unterstützung muß hier so lange fortwähren, bis die Plattfüße gänzlich geboren sind. Nach der Geburt des Steißes hat die Hebamme ganz das zu befolgen, was eben rücksichtlich der Knie- und Fußgeburten gelehrt werden soll. Geht das Kind mit einem Schenkel voraus und besteht also die Geburt aus einer unvollkommenen Steißgeburt, so kann das Unterstützen des Mittelfleisches ganz unterbleiben.

§. 181.

Bei Knie- und Fußgeburten kommt alles darauf an, daß nur die Natur allein das Kind austreibe, denn nur unter dieser Bedingung kann der zuletzt kommende Kindeskopf schnell genug durch das Becken gefördert werden. Zieht äußerlich dagegen die Hebamme, oder sonst jemand Anderes an den Füßen des Kindes, so bringt es dadurch nicht allein den Kopf desselben in die ungünstigste Stellung, indem das sich von der Brust entfernende Kinn zu hoch in der Gebärmutter zurückbleibt, sondern es versetzt auch die Arme in eine falsche Lage: denn diese schlagen sich am Kopfe in die Höhe, Arme und Kopf treten daher zugleich in den Beckencanal und alle drei

können unmöglich zugleich Raum genug für ihren Durchgang finden. Das Kind muß natürlicherweise stecken bleiben. Treibt dagegen die Gebärmutter allein das Kind aus, so hindert sie sowohl die Arme, sich an der Seite des Kopfes in die Höhe zu legen, als auch das Kinn, eine höhere Stellung einzunehmen und eben weil sich dies so verhält, kann der Kopf auch leichter und schneller durch den Beckencanal hindurchgedrängt werden. Zieht daher eine Hebamme bei Fuß-, Knie- oder Steißgeburten an einem Theile des Kindeskörpers, so kann sie dadurch die Geburt weder beschleunigen, noch erleichtern; im Gegentheile hebt sie dadurch die Möglichkeit des natürlichen Verlaufs derselben gänzlich auf und versetzt überdies das Kind in die größte Lebensgefahr, sie stößt hier einen Menschen gleichsam ins tiefe Wasser, wo er sein Leben verlieren kann. Das Eine würde wie das Andere eine harte Strafe nach sich ziehen.

§. 182.

Indem sich so die Hebamme bei diesen Geburten alles Ziehens sorgfältig enthält, bedeckt oder umwickelt sie die nach und nach immer mehr zum Vorschein kommenden Theile des Kindes mit einem erwärmten Handtuche, um dieselben vor Erkältung zu sichern. Sind der Rumpf und die Arme endlich geboren, so hebt sie das Kind einigermaßen in die Höhe, damit das Heraussteigen des Kopfes aus dem Ausgange des Beckens und über das Mittelfleisch hinweg erleichtert werde. Da hier das Mittelfleisch nicht unterstützt werden darf, um den Kopf nicht zu lange zurückzuhalten, so muß bei diesem Aufheben des Kindes allerdings auch auf die Krümmung des Dammes

möglichst Rücksicht genommen werden. Je sorgfältiger dies geschieht, um so weniger ist ein Einriß zu fürchten. Uebrigens hat die Hebamme bei diesen Geburten immer darauf Acht zu geben und ihre Handgriffe so einzurichten, daß der Nabelstrang nicht gedehnt und nicht gedrückt werden kann. Die Behandlung der Nachgeburt ist hier eben wie bei den Kopfgeburten einzurichten.

§. 183.

Bei den Kopfgeburten sowohl, wie bei den Steißgeburten, dreht sich das Kind, wie angegeben worden ist, in verschiedenen Richtungen und es könnte daher scheinen, daß jede dieser Drehungen eine besondere Behandlung erfordere. Dies verhält sich aber nicht so. Der Kopf oder der Steiß mögen sich drehen, wie sie wollen, die Hebamme hindere dies nicht, verfahre aber übrigens dabei, wie wir es in den vorhergehenden Paragraphen bestimmt haben.

§. 184.

Noch haben wir von dem Verhalten der Hebamme bei Zwillings- und Drillingsgeburten zu sprechen. An und für sich werden die Kinder hierbei eben so empfangen, wie bei der einfachen Geburt. Bevor aber die Hebamme den Nabelstrang des ersten Kindes durchschneiden darf, muß sie auch den Theil desselben unterbinden, welcher an der Mutter verbleibt, damit sich das zweite noch in der Gebärmutter befindliche Kind nicht verbluten könne, welches gewöhnlich geschieht, wenn beide Kinder nur einen oder zwei sehr beträchtlich zusammengewachsene Mutterkuchen besitzen. Ist das erste Kind geboren, so darf die Hebamme durchaus nicht an dem Nabelstrange

ziehen, um dessen Nachgeburt jetzt schon wegzunehmen: denn diese muß der Gebärmutter so lange überlassen werden, bis auch das zweite Kind den Geburtsweg zurückgelegt hat. Erst wenn die Hebamme beide Kinder empfangen hat, geht sie, wie im 174sten §. gelehrt wurde, mit der Spitze eines Zeigefingers an beiden Nabelschnuren in der Mutterscheide in die Höhe, zieht äußerlich an denselben und nimmt hier beide Nachgeburten zusammen, wie eine einzige, weg. Werden drei Kinder getragen, so erfolgt das Wegnehmen der Nachgeburt auch erst nach dem Empfange des dritten Kindes. In diesem Falle muß aber auch das an der Mutter zurückbleibende Stück des zweiten Nabelstranges unterbunden werden, bevor das zweite Kind getrennt wird. Damit die Hebamme bei Zwillingsgeburten das zweite und bei Drillingsgeburten das dritte Kind zur rechten Zeit wahrnehme, um den Nabelstrang der ersten und auch der zweiten Frucht zur rechten Zeit zwei Mal zu unterbinden, muß selbige auf alles genau achten, was bei der Entbindung einer Frau vorkommt. Sie muß zu Anfange der Geburt den Umfang des schwangern Unterleibes ausforschen, die Menge des abgehenden Fruchtwassers berücksichtigen und die Größe des eben gekommenen Kindes schnell mit den Augen messen. Stimmt letztere nebst der Menge des Schaafwassers nicht zur Größe des schwangern Bauches, so muß die Kindermutter schließen, daß noch ein zweites oder auch noch ein drittes Kind zurück sey und muß den Unterleib befühlen, bevor sie die eben geborne Frucht im Nabelstrange trennt. Enthält die Gebärmutter noch ein Kind in sich, so fühlt sich selbige ausgedehnter und här-

ter an, als wenn sie blos die Nachgeburt noch in sich schließt. Sollte die Hebamme über die Anwesenheit eines zweiten Kindes in der Gebärmutter nicht gleich Gewißheit erhalten können, so unterbindet sie den Nabelstrang des eben gebornen zwei Mal, um dem Zufalle nichts anheim zu stellen.

§. 185.

Ehe wir zu der Behandlung der Wöchnerin übergehen, müssen wir noch einiger Umstände erwähnen, die sich öfters bei der Geburt einfinden und auf welche die Hebamme Rücksicht zu nehmen hat. Oefters erbrechen sich Gebärende mehrere Male, wenn auch die Geburt noch so regelmäßig verläuft. Sie geben dabei die genossenen Speisen und Schleim mit oder ohne Galle vermischt von sich, werden aber jedes Mal nach dem Erbrechen erleichtert, wenn sie auch durch dasselbe beträchtlich angegriffen erscheinen. Die Wehen lassen dabei nicht nach, sondern sie verstärken sich im Gegentheil nach und nach merklich. Ein solches Erbrechen ist ein der Geburtsarbeit keineswegs nachtheiliges Ereigniß, sondern es befördert vielmehr ein glückliches Wochenbette, weil der Magen dadurch gereinigt wird. Die Hebamme darf daher bei einem solchen Erbrechen nicht ängstlich seyn, sondern hat die Gebärende vielmehr darüber zu beruhigen, nur trinke letztere den etwa gewählten Thee nicht in zu großer Menge oder wider Willen, um nicht dadurch das Brechen immer von neuem zu erregen.

§. 186.

Bisweilen wird während des Verlaufes der regelmäßigen Geburt der Urin der Gebärenden dadurch zu=

rückgehalten, daß der im Becken stehende Kindeskopf die Harnröhre oder den Hals der Urinblase zu sehr zusammendrückt. Die Urinblase fängt in einem solchen Falle an, um so mehr zu schmerzen, je mehr sich in derselben Urin anhäuft. Die Hebamme muß daher während der Geburtszeit genau auf den Abgang des Urins achten, um dieses fürchterliche Uebel, die Zurückhaltung desselben, nicht eintreten zu lassen. Sollte aber der Urin wirklich zurückgehalten werden, so muß ihn die Hebamme durch den Catheter wegnehmen. Aus diesem Grunde soll sie ein solches Instrument (am zweckmäßigsten ist für sie ein Catheter von elastischem Harze) immer mit sich führen, wenn sie einer Gebärenden zu Hülfe eilt. Bei dem Gebrauche desselben muß sich die abzuzapfende Frau auf dem Rücken liegend befinden, die Kindfrau steht zur Seite derselben und hält in der rechten Hand den Catheter, welcher vorher an der Spitze reichlich mit Oel oder Fett bestrichen worden ist. Mit dem Daumen und dem Mittelfinger der linken Hand legt sie die beiden äußern Schaamlippen der Gebärenden auseinander, um sich den Weg in die Harnröhre für das Instrument zu bahnen. Die Oeffnung dieser Röhre ist hinter dem Kitzler und vor dem Eingange in die Mutterscheide mit den Augen deutlich zu sehen (2te Tafel 7.). In diese Oeffnung leitet sie den Catheter mit der Spitze voraus so weit ein und steigt damit in der Richtung des Beckens und der Harnröhre so weit in die Höhe, bis sie fühlt, daß derselbe in die Urinblase gelangt ist, und bis der Urin auszulaufen beginnt. Damit die Hebamme den Catheter recht behutsam anwenden könne, so faßt sie ihn nur mit zwei Fingerspitzen der

rechten Hand ganz leicht, so wie der Wundarzt seine Sonde zu ergreifen pflegt. Ist der Urin ausgeflossen, so wird das Instrument auf dieselbe Weise wieder herausgezogen, wie es vorher eingebracht wurde. Sollte es der Kindfrau unmöglich fallen, den Catheter beizubringen, so muß sie augenblicklich einen Geburtshelfer herbeiholen lassen, weil jede Urinverhaltung während der Geburtsarbeit bald Lebensgefahr verursacht.

§. 187.

Häufig finden wir bei regelmäßigen Geburten den Nabelstrang um diesen oder jenen Theil des Kindes herumgeschlungen und dadurch zu sehr verkürzt. Bei Kopfgeburten hat die Umschlingung gewöhnlich am Halse Statt, bei Steiß= und Fußgeburten liegt dagegen der Nabelstrang öfters zwischen den Schenkeln, oder, wie man sich auszudrücken pflegt, es reitet das Kind auf der Nabelschnur. Das rechte Mittel, um die gehörige Länge des Nabelstranges zu bewirken, besteht natürlicherweise im behutsamen Abwickeln desselben, das sich auch am Steiße leicht bewerkstelligen läßt, am Kopfe aber mehrern Schwierigkeiten unterliegt. Daher wird es bisweilen Gesetz, den Nabelstrang, der nicht abgewickelt werden kann, zu durchschneiden, bevor der Rumpf des Kindes geboren ist. Die hierzu nöthige Scheere muß nothwendig ohne Spitze und vorn stumpf seyn, damit das Kind nicht verletzt werden kann, und dies ist der besondere Grund, warum alle Nabelschnurscheeren der Hebammen vorn abgestumpft seyn müssen. Nach dem Durchschneiden ist es Pflicht der Geburtshelferin, beide Enden des Nabelstranges fest zu zuhalten und schleunig zu unter=

binden, weil sie im ersten Augenblicke nicht sicher wissen kann, welches das mütterliche und welches das kindliche ist. Um also einer möglichen Verblutung des Kindes vorzubeugen, werden beide Nabelschnurstücke mit Bändern umlegt.

§. 188.

Bisweilen wird das Kind, wenn die Geburt auch noch so regelmäßig verläuft, wirklich oder auch nur scheintodt geboren. Beides vermag aber die Hebamme nicht zu unterscheiden, wenn das Kind nicht schon in Fäulniß übergegangen ist und wenn es also nicht die Zeichen der Fäulniß, blaue oder grüne Farbe, Ablösung der Oberhaut und den damit verbundenen Geruch fauligen Fleisches an sich trägt. Wie man daher einen im Wasser Verunglückten durch mancherlei Dinge wieder ins Leben zurückzurufen sucht, wenn man nicht ganz gewiß von seinem Tode überzeugt ist, so erfordert es auch die Pflicht der Hebamme, an jedem ohne Lebensäußerung gebornen Kinde die nöthigen Lebensversuche längere Zeit hintereinander anzustellen. Nicht allein ihr Amt, sondern auch, daß sie Christin ist, legen ihr diese angenehme Pflicht streng auf. Ihr Verfahren besteht hierbei in Folgendem. Zuerst lasse sie ein solches Kind vermittelst der Nabelschnur noch längere Zeit an dem Mutterkuchen, damit ihm von diesem aus Blut zuströmen könne. Hierbei bürste sie die Fußsohlen und das Rückgrat des Kindes sorgfältig. Daß der Mund desselben vorher von allem Schleime gereinigt seyn und frei liegen müsse, versteht sich von selbst. Läßt der Blutschlag im Nabelstrange nach und kann man daraus schließen, daß vom Mutterkuchen

aus nur wenig oder gar kein Blut zum Kinde mehr übergeht, so wird der Nabelstrang gehörigermaßen unterbunden, durchschnitten und das Neugeborne hierauf in das warme Bad gebracht. In diesem wird nun das Bürsten der Fußsohlen, des Rückens und der Brust ununterbrochen fortgesetzt, dabei aber auch von Zeit zu Zeit etwas Vitriolnaphtha unter die Nase gestrichen, oder auf die Brust getröpfelt, auch bisweilen der innere Gaumen vermittelst der Fingerspitze oder einer Feder, welche beide in diese Naphtha getaucht seyn können, gekitzelt. Dasselbe kann auch in Hinsicht der Nasenlöcher geschehen, wenn das Kind keine Zeichen des Lebens, tiefes und seufzerartiges Einathmen und Bewegungen der Gliedmaßen, von sich geben will. Abwechselnd werde auch ein Klystier von einem Theeaufgusse oder von warmen Wasser mit einigen Tropfen der Naphtha beigebracht. Auch lasse man von Zeit zu Zeit kaltes Wasser auf die Herzgrube des Kindes zwei bis drei Ellen hoch herabfallen und auf diese Weise setze die Hebamme die Belebungsversuche zwischen einer und zwei Stunden fort. Findet sie überdies, daß das Kind nicht in den ersten Minuten seines Daseyns zusichkommen will, so schicke sie auch nach dem nächsten Wundarzte oder Arzte und erbitte sich dessen Hülfe. Dasselbe muß auch geschehen, wenn das Kind zwar ins Leben zurückkehrt, aber längere Zeit schwach bleibt. In letzterm Falle müssen die Belebungsversuche aber so lange fortgesetzt werden, bis man das Kind außer Gefahr glauben darf und wenn ein Zeitraum von fünf bis sechs Stunden und drüber hingehen sollte. Daß während der Belebungsversuche das Badewasser, wenn es

die rechte Wärme verliert, mit wärmeren vertauscht werden müsse, versteht sich von selbst.

§. 189.

Nachdem das Verfahren der Hebamme auch für die einzelnen Fälle der Geburt auseinandergesetzt ist, können wir zu der Behandlung der Wöchnerin und des neugebornen Kindes zurückkehren. Bisweilen verlangen Wöchnerinnen, nachdem sie in das Wochenbette gebracht worden sind, daß ihnen die Hebamme den Leib binden soll: denn sie hoffen von diesem Mittel sehr viel oder fast alles für die Wiederherstellung des schlanken Leibes. Auch glauben manche, daß die Leibbinde eine kräftigere Zusammenziehung der Gebärmutter bewirke und deswegen gegen Blutungen aus derselben schütze, und wünschen sie aus diesem Grunde. Beides ist aber nicht der Fall, und es kann daher das Binden des Unterleibes unmittelbar nach der Geburt völlig unterbleiben, wenn die Frau nicht an und für sich einen Hängebauch hat. Wünscht aber die Wöchnerin dessenungeachtet, daß ihr der Leib gebunden werde, so lege ihr die Hebamme nur kein Handtuch an, wie es gewöhnlich geschieht, sondern die oben im 156sten §. anempfohlne Bauchbinde, jedoch auch nie so fest, daß der Unterleib dadurch eingeschnürt wird. Verweilt die Bauchhaut bei einer Wöchnerin 14 Tage nach der Geburt immer noch in einem sehr ausgedehnten und erschlafften Zustande, so nützen lauwarme Einreibungen von halb Rum und halb Weinessig Morgens und Abends unternommen und 4 bis 6 Wochen hintereinander fortgesetzt, sehr viel.

§. 190.

Indem das Weib das Wochenbette besteigt, wird an vielen Orten auch schon in die Apotheke geschickt, um für die Wöchnerin und das neugeborne Kind Arzney zu holen. Aber auch dies ist, wenn auch nicht alle Mal schädlich, doch für die regelmäßigen Fälle unnöthig. Weder die Wöchnerin noch das neugeborne Kind bedürfen einer Medicin und ist eins von beiden krank, so darf und kann die Hebamme die schicklichen Mittel nicht anordnen, sondern es muß dies immer einem Arzte überlassen bleiben. Eine Kindfrau, welche einer Wöchnerin, oder einem neugebornen Kinde, es seyen dieselben krank oder gesund, Medicin vorschreibt, zeigt sehr deutlich, daß sie bei weitem noch nicht genug gelernt hat: denn sie kennt die Grenzen ihrer Kunst und ihres Wirkungskreises noch nicht und ist noch nicht davon überzeugt, daß sie Vieles nicht wissen könne. Daher verdient auch eine solche Frau, daß sie von ihrer Obrigkeit ohne Schonung abgesetzt werde.

§. 191.

Drei Dinge gehören, wie wir oben gelernt haben, zum Wochenbette: die Gebärmutter soll in demselben heilen, die Haut mehr schwitzen und in den Brüsten soll die erste Milch abgesondert werden. Bei der Behandlung der Wöchnerin hat die Hebamme auf diese 3 Verrichtungen des weiblichen Körpers alle mögliche Rücksicht zu nehmen. Für die Heilung der Gebärmutter ist Ruhe des Körpers und des Geistes vorzüglich nothwendig, den vermehrten Schweiß begünstigt die Bettwärme am zweckmäßigsten und die Absonderung der Milch wird durch das Säugen des Kindes am schnellsten zur Vollständigkeit ge-

bracht und in selbiger unterhalten. Daher muß eine jede Wöchnerin 5, 6 bis 8 Tage ganz im Bette bleiben und nachher sich auch nur allmählig an das Aufseyn wieder gewöhnen, und wenn es der Brust und der Gesundheit wegen geschehen kann, ihr Kind selbst stillen.

§. 192.

Um auf diese, so wie auf mehrere andere Dinge bei der Wöchnerin halten zu können, ist es nothwendig, daß die Hebamme in den ersten 14 Tagen des Wochenbettes Morgens und Abends bei derselben einen Besuch abstattet. Nach dieser Zeit genügt für 14 Tage oder 3 Wochen Ein Besuch täglich, oder auch wohl einen Tag um den andern, weil Mutter und Kind um diese Zeit der Hülfe der Hebamme weniger bedürfen, als bald nach der Geburt. Bei diesen Besuchen hat die Hebamme vorerst nach diesen drei Wochenverrichtungen zu fragen: ob Milch in den Brüsten sey und ob das Kind gut trinke? Ob die Wöchnerin geschwitzt habe, und ob etwas aus der Mutterscheide ausfließe und von welcher Beschaffenheit dasselbe sey? Um sich von letzterer ganz zu überzeugen, nehme sie die Unterlagen selbst in Augenschein. Ueberdies kann sich die Hebamme auch erkundigen, wie sich die Wöchnerin im Allgemeinen befinde, wie sie geschlafen habe, wie ihr das Essen schmecke, ob sie Stuhlausleerungen gehabt und ob sie sich des Urins und mit welchem Gefühle entledigt habe und dergleichen. Allein es genügt nicht, daß die Hebamme nur fragt, sie muß auch selbst handeln, sie muß, wenn die Wöchnerin nicht Geschick genug zum Anlegen des Kindes besitzt, das Kind selbst an die Brust bringen, und die Art und Weise zeigen, wie

das Saugen am schnellsten und leichtesten ins Werk zu stellen ist. Ihr liegt es ob, anzugeben, ob die Warzen zu kurz sind, und ob sie deswegen vor dem jedesmaligen Säugen herausgezogen werden sollen, oder ob die Brüste zu voll von Milch sind, und ob sie deswegen durch ein Brustglas oder durch eine Milchpumpe oder auch durch ein stärkeres Kind ausgeleert werden müssen, bevor man das zu stillende Kind an dieselben legt. Ueberhaupt muß die Hebamme beim Stillen unermüdlich seyn, da dasselbe oft durch zweckwidriges Benehmen der Wöchnerinnen selbst und durch das Ungeschick derselben nicht zu Stande kommen will. Ist dagegen die Kindfrau eine erfahrene und geschickte Person, weiß sie der Wöchnerin Muth einzusprechen, so wird gewiß das Stillen da noch durchgesetzt werden, wo es vorher öfters ganz unmöglich schien.

§. 193.

Nächst dem Säugungsgeschäfte muß die Hebamme auch die äußern Schaamtheile besonders berücksichtigen: denn es werden dieselben während der Geburt beträchtlich ausgedehnt und gedrückt, und während des Wochenbettes durch den Wochenfluß verunreinigt. Daher erfordern es die Umstände, daß diese Theile, die Schaamlippen und das Mittelfleisch, täglich zwei Mal vermittelst eines Schwammes oder eines weichen Leinwandlappens mit Wasser und Branntwein oder auch mit einem Kräuteraufgusse von Feldkümmel, von Wermuth oder Mayoran lauwarm abgewaschen und sorgfältig gereinigt werden. Dieses Waschen ist Sache der Hebamme und keiner andern Person. Will sich die Wöchnerin dagegen dies nicht jedes Mal gefallen lassen, so muß doch die

Hebamme dasselbe von Zeit zu Zeit selbst übernehmen, um sich zu überzeugen, daß sich nicht etwa diese Theile verunreinigen und dadurch entzünden und wund werden. Verringert sich der Wochenfluß, so mag es genug seyn, dieses Waschen täglich nur einmal anzustellen, ganz darf es aber nur erst dann ausgesetzt bleiben, wenn die Wochenreinigung völlig verschwunden ist.

§. 194.

Außer diesem ist es auch gebräuchlich, daß die Kindmutter die Wöchnerin ankleidet und ihr das Bett besorgt. In dieser Einrichtung liegt allerdings etwas Löbliches: denn Niemand kann dies mit so viel Berücksichtigung der weiblichen Umstände im Wochenbette bewerkstelligen, als die Hebamme. Dabei befolge sie jedoch immer die hier verzeichneten Regeln. Nie nöthige sie die Wöchnerin aus dem Bette, so lange dieselbe beträchtlich schwitzt. Auch ist es gut, daß das Bette in den ersten fünf bis sechs Tagen nach der Geburt nicht gegen Abend, sondern mehr des Vormittags geändert werde. Abends begnüge man sich blos damit, die Unterlagen zu wechseln. Ferner nehme die Hebamme eine schwächliche Frau in den ersten zwei oder drei Tagen nie aus dem Bette, bevor sie ihr ein anderes Lager daneben eingerichtet hat, auf welches sich die Wöchnerin legt, während die Hebamme mit der Einrichtung ihres Bettes beschäftigt ist: denn solche Weiber fallen, wenn sie aufrecht sitzen sollen, bald in Ohnmacht. Am zweckmäßigsten ist es, wenn immer zwei vollständige Betten bereit stehen, wovon die Hebamme das eine zurichten kann, während die Wöchnerin sich noch in dem andern befindet. Daß übrigens

eine Wöchnerin täglich mit weißer Wäsche bekleidet werden müsse, macht schon der vermehrte Schweiß wünschenswerth; daß aber diese, so wie das Bette, vor dem jedesmaligen Gebrauche gehörig auszuwärmen sey, versteht sich von selbst, da jede Erkältung einer Wöchnerin plötzlich eine gefährliche Krankheit zuziehen kann. Das vorher genannte Waschen der Schaamtheile wird jedesmal im alten Bette besorgt, das Stillen des Kindes dagegen am zweckmäßigsten dann, wenn die Wöchnerin im frischgemachten Bette angekommen und rein angekleidet ist. Beim Abendbesuche wäscht die Hebamme die Wöchnerin an diesen Theilen, ehe sie derselben die durchnäßten Unterlagen mit trockenen vertauscht. Da Reinlichkeit dem Wochenstande in jeder Hinsicht zusagt, so muß die Hebamme auch immer sorgfältig darauf halten, wenn selbst die Wöchnerin nicht dazu geneigt ist. Nichts vermag den eigenen Wochengeruch so sehr zu mildern, als diese.

§. 195.

Nächst der Berücksichtigung der drei Wochenverrichtungen liegt es der Hebamme auch ob, wo kein Arzt die Wöchnerin besucht, die weitere Lebensordnung derselben zu bestimmen. Die Nahrungsmittel, die Ausleerungen des Stuhls und des Urins und der Umgang mit andern Menschen müssen dabei vorzüglich zur Sprache kommen. In Hinsicht der Nahrungsmittel pflegt man Wöchnerinnen größtentheils falsch zu behandeln, entweder man gewährt ihnen zu wenig, oder man giebt ihnen zu hitzige Dinge und beides ist nicht recht. Der Wöchnerin, die ihr Kind stillt, wie sie soll, bekommen leicht verdauliche und nahrhafte Speisen am besten. Dahin gehören:

Suppen von Fleischbrühe, von Wasser mit Mehl oder mit Eyern abgequirlt, von Milch, von gutem ausgegohrnen Weiß- oder Braunbiere, ferner frisches Fleich gekocht oder gebraten und die leichtern Speisen: als Reis, Graupen, Gries, Grütze, Sago, Hirse, Nudeln und dergleichen. Was jedoch davon genossen wird, darf nie gewürzt seyn und muß immer in geringer Menge genommen werden. Grüne Zugemüse, als Kohl, Kraut, Kohlrabi, Rüben und ähnliche Sachen, so wie Obst hat dagegen eine Wöchnerin in den ersten acht Tagen nach der Geburt zu meiden, weil sie blähen uud überhaupt schwerer zu verdauen sind. Wenn aber auch die Wöchnerin des Mittags eine reichlichere Portion verzehrt, so begnüge sie sich Abends während der eben genannten Tage immer mit einer Suppe. Sollte sie noch großen Hunger hinterher empfinden, so beschließe sie doch wenigstens die Abendmahlzeit mit einem kleinen Butterbrode aus hartem, gut ausgebackenen Schwarz- oder Weißbrode geschnitten. Nach den ersten acht Tagen kann eine Wöchnerin allmählig mehr zu der früher gewohnten Speiseordnung übergehen, vorausgesetzt, daß diese von allen Ausschweifungen frei ist, indem jede stillende Frau die Nahrungsmittel für sich sorgfältiger zu wählen hat.

§. 196.

Rücksichtlich des Getränkes hegt man eben solche Vorurtheile, wie in Hinsicht der Speisen. In hiesiger Gegend glaubt man allgemein, daß weder die Geburt noch das Wochenbette glücklich enden können, wenn nicht Chamillenthee dabei getrunken wird. Allein es richtet dieses Mittel weit mehr Schaden an, als es Nutzen stif-

tet: denn es ist dasselbe für die meisten Weiber und für alle Neugebornen zu stark. Zwar ist es ausgemacht, daß die warmen Getränke den Wöchnerinnen in den ersten fünf bis sechs Tagen nach der Geburt des vermehrten Schweißes wegen besser zusagen, als die kalten, aber ein schwacher Theeaufguß von Flieder= oder Holunderblüthen, von Melisse, von Feldkümmel und von Fenchelsaamen und ähnlichen eignet sich eben so zur Unterhaltung des Schweißes, als der Aufguß von Chamillen, ohne die reizende Wirkung des letztern auf den weiblichen Körper zu äußern. Nebst einem solchen Thee kann aber auch, wenn die Wöchnerin einmal schwitzt, laues Wasser oder ein dünnes, reines Bier, so wie auch, wenn das Weib daran gewöhnt ist, ein Glas Wein täglich mit abgekochtem Wasser vermischt, getrunken werden. Nach den ersten fünf bis sechs Tagen gewährt übrigens gewiß ein gutes, ausgegohrnes Braunbier das zweckmäßigste Getränk für eine stillende Wöchnerin. Wer an den Kaffee gewöhnt ist, mag auch während des Wochenbettes zu den gewöhnlichen Zeiten dieses Getränk mit oder ohne Milch vermischt trinken.

§. 197.

Was die natürlichen Ausleerungen des Mastdarms und der Urinblase betrifft, so ist man auch hinsichtlich ihrer im Irrthum und häufig werden deswegen Wöchnerinnen noch ganz falsch behandelt. Bei ganz gesunden Weibern stellt sich die erste Stuhlausleerung immer erst den vierten oder fünften Tag nach der Geburt ein. Und weil dies so ist, dürfen wir auch schließen, daß die Natur dies überhaupt aus guten Gründen zur Regel gemacht habe.

Der Mastdarm läuft, wie früher gelehrt worden ist, hinter der Gebärmutter im Becken hinab und er muß daher, wenn er sich in den ersten Tagen nach der Geburt kräftig zusammenzieht, um Koth fortzuschaffen, die Gebärmutter beunruhigen und also auch in ihrer Heilung stören. Ueberdies bleibt die Gebärmutter in den ersten Tagen nach der Geburt auch noch vergrößert und also auch noch schwerer, die Mutterscheide und die äußern Schaamtheile finden wir dagegen um diese Zeit noch erweitert und es kann daher die Gebärmutter, wenn sich das Weib auf den Nachtstuhl setzt, vermöge ihrer Schwere, tiefer als es recht ist, hinunterfallen und einen sogenannten Vorfall bewerkstelligen. Um dieses zu verhindern, bringt wahrscheinlich die Natur die erste Stuhlausleerung erst dann hervor, wenn die Gebärmutter schon einigermaßen geheilt, und die Mutterscheide schon beträchtlich zusammengezogen ist. Auch die Hebamme hat hier der Natur nachzuahmen. Erst wenn den vierten oder fünften Tag keine Leibesöffnung erfolgt, ist sie verpflichtet, dieselbe durch ein Klystier von halb Wasser und halb Milch oder von einer Leinmehlabkochung (ein Eßlöffel voll Leinmehl oder gequetschter Leinsaamen wird mit einem Nösel oder einem Pfunde Wasser sechs oder acht Minuten lang gekocht) zu befördern. Sollte ein solches Klystier nicht die gehörige Wirkung thun wollen, so wähle sie Milch und gewöhnliche Seife dazu, letztere in der Größe eines männlichen Daumengliedes. Diese Seife wird geschnitten und durch Quirlen der warmen Milch beigemischt. Nie darf sich aber eine Hebamme unterstehen, der Wöchnerin wegen der Leibesöffnung ein inneres Abführmittel anzuord-

nen, indem nur der Arzt bestimmen kann, ob dasselbe vortheilhaft sey. Wenn dagegen die Stuhlausleerung mehrere Tage des Wochenbettes nach dem Willen der Natur aussetzen soll, so gilt dies doch keineswegs von der Entleerung der Urinblase. Der Urin muß bei jeder Wöchnerin vom ersten Tage nach der Geburt an gehörig abfließen können und ist dies nicht der Fall, so wird die Anwendung des Catheters nothwendig.

§. 198.

Was den Umgang mit andern Menschen anlangt, so muß eine Wöchnerin denselben in den ersten sechs bis acht Tagen des Wochenbettes möglichst vermeiden. Sie soll in dieser Zeit nur sich und ihrem Kinde leben und letzteres verträgt durchaus noch keinen Andrang von Menschen und kein Geräusch, welches mit dem Zusammentreffen Mehrer verbunden ist. Eine Wöchnerin muß aber auch ihrer eignen Umstände wegen ungestört bleiben, auch ihr Zustand erfordert Ruhe und Abgezogenheit von der Welt. Nur die allernothwendigsten und zur Familie der Wöchnerin gehörigen Personen mögen abwechselnd um dieselbe seyn, aber auch diese müssen sich der möglichsten Ruhe befleißigen. Vorzüglich haben sie aber alles zu entfernen, was Furcht, Schreck und Aerger veranlassen kann, denn nichts ist im Stande, die Wöchnerin so schnell krank zu machen, als diese drei Gemüthsbewegungen. Ein heiterer, froher und zufriedener Sinn ist für jede Wöchnerin ein großer Schatz und es muß sowohl von ihr selbst, als von den sie Umgebenden alles aufgeboten werden, diese Gemüthsstimmung herbeizuführen und zu erhalten.

§. 199.

Nur noch von einigen besonderen Fällen an Wöchnerinnen, welche der Hebamme bekannt seyn müssen. Es trifft sich nicht selten, daß Wöchnerinnen in einem hohen Grade von Nachwehen gequält werden. Je mehr Geburten vorausgegangen sind und je schneller die letzte Entbindung verlaufen ist, um so schmerzhafter erfolgen auch die Nachwehen, die jedes Mal durch das Säugen des Kindes verstärkt, und immer wieder von neuem aufgeregt werden. Kein Mittel ist bis jetzt ausfindig gemacht worden, um diese Schmerzen gänzlich zu unterdrücken; sie kommen, die Wöchnerin mag dagegen anwenden, was sie will. Durch ruhiges Verhalten und durch das Auflegen gewärmter Flanellstücke auf den Unterleib, werden sie gemildert und für die Wöchnerin erträglicher gemacht. Den dritten, vierten oder fünften Tag nach der Entbindung verlieren sie sich von selbst. Bis dahin ist aber von Seiten der Gebärenden Geduld nothwendig.

§. 200.

Da jedoch manche Weiber aus diesem oder jenem Grunde nicht stillen können oder wollen, so müssen wir auch hier etwas über die Behandlung nicht säugender Wöchnerinnen beifügen. Bei allen solchen Weibern ändert sich das Verhalten nur darin, daß sie bis zum sechsten oder siebenten Tage des Wochenbettes blos dünne und wenig nährende Speisen und Getränke genießen dürfen. Suppen von Wasser mit sehr wenig weißem oder schwarzem Brode müssen hier die Mittags- und Abendmahlzeiten ausfüllen. Zum gewöhnlichen Getränke dienen Aufgüsse von Melisse, Flieder- oder Lindenblüthen

oder Wasser lauwarm getrunken. Um die Absonderung der ersten Milch in den Brüsten, die auch bei nicht stillenden Wöchnerinnen gehörig vor sich gehen muß, zu befördern, werden dieselben einige Stunden nach der Entbindung vom Kinde mit Flanell überlegt. Haben sich aber die Brüste mit Milch reichlich gefüllt, so werden dieselben mit Baum= oder Schaafwolle überdeckt und, wenn sie durch ihre Schwere und durch ihr Hängen Schmerz verursachen, vermittelst zweier Tücher kreuzweis so an den Hals gebunden, daß sie nicht zu tief hinunterdrücken können. Die Baum= oder Schaafwolle hat man von Zeit zu Zeit zu erneuern, wenn dieselbe durch Schweiß oder durch auslaufende Milch angefeuchtet worden ist. Erst dann, wenn die Brüste wieder mehr zusammenwelken, ist man berechtigt, die Baumwolle wegzulassen. Eine nicht stillende Wöchnerin muß aber auch mit größter Sorgfalt auf vermehrten Schweiß halten: denn die Unterdrückung desselben oder völlige Erkältung können ihr weit nachtheiliger werden, als einer solchen Frau, welche ihr Kind dem Willen der Natur gemäß mit ihrer Milch ernährt.

§. 201.

Es ist eine fast allgemein verbreitete Meinung, daß eine jede Wöchnerin das sogenannte Milchfieber überstehen müsse, und da diese Ansicht auf das Verfahren der Hebamme Einfluß hat, so dürfen wir dieselbe hier auch nicht mit Stillschweigen übergehen. Keine gesunde Wöchnerin, bei welcher die drei Wochenverrichtungen gehörig von Statten gehen und welche die Milchabsonderung durch das Säugen des Kindes im rechten Gange erhält,

welche übrigens jeden diätetischen Fehler streng vermeidet, wird von Fieber befallen: denn die eigentliche Milchabsonderung kann nie Fieber erregen. Stellt sich daher wirklich Fieber, Hitze, oder Frost und Hitze ein, so beweist dies, daß die Wöchnerin erkrankt ist. Deswegen rathe aber auch die Hebamme, wenn sich das Fieber nicht in wenigen Stunden wieder verliert, zu einem Arzte. Wie bei den Kindern das Fieber vom Zahnen, so hat auch das Milchfieber der Wöchnerinnen dadurch außerordentlich geschadet, daß man wähnte, es bestehe in einem unvermeidlichen, aber nicht gefährlichen Zustande und daß man deswegen die nöthige Hülfe oft ganz verabsäumt oder zu spät geleistet hat. Manche Wöchnerin wurde dadurch geopfert, daß man glaubte, sie hätte das Milchfieber, wenn sie von einer schweren Krankheit ergriffen war. Zu spät sahe man den Irrthum ein und versuchte die Hülfe erst, wenn die Krankheit schon nicht mehr zu besiegen war. Die Schülerinnen der Hebammenkunst müssen von diesem Vorurtheile zurück! in der Schule werden sie aus der Erfahrung lernen, daß bei gesunden Wöchnerinnen weder ein Milch- noch ein anderes Fieber vorkommt.

§. 202.

Nachdem der Wirkungskreis der Hebamme bei der Wöchnerin bezeichnet worden ist, bleibt noch übrig, von dem zu sprechen, was dieselbe an dem neugebornen Kinde zu thun hat. So lange als die Hebamme die Wöchnerin zwei Mal besucht, liegt es ihr ob, das Kind wenigstens ein Mal zu baden und zwei Mal rein anzukleiden. Dabei hat sie auf die Ausleerung des Mastdarms und der

Urinblase eben so zu achten, wie es ihr Pflicht ist, das allgemeine Befinden des Kindes zu berücksichtigen. In den ersten vier bis fünf Tagen nach der Geburt stößt der Nabel das eintrocknende Stück des Nabelstranges, das beim Entbinden am Kinde gelassen wird, nach und nach los und verheilt an dieser Stelle; überdies befindet sich das Neugeborne noch sehr schwach und unbeholfen und deswegen überträgt man die erste Behandlung desselben der Hebamme als einer Frau, welche mehr Kenntnisse und mehr Geschicklichkeit besitzen soll, als eine gewöhnliche Wartefrau. Bei dem Aus- und Ankleiden, so wie auch bei dem Baden des Kindes vermeide die Hebamme alle Erkältung sorgfältig. Dabei hat sie aber wohl zu überlegen, daß die Neugebornen der Erkältung viel leichter unterliegen, als die Erwachsenen, indem ihnen die äußere Luft noch ungewohnt und neu ist.

§. 203.

Größtentheils bedienen sich die Hebammen beim Waschen oder Baden des Kindes der Seife in großer Menge. Allein die Haut desselben ist zu fein, zu zart und zu offen, als daß ihr die Schärfe dieses Mittels nicht Nachtheil zuziehen sollte. Gewöhnliches Waitzen- oder Roggenmehl, womit man das Kind im Bade reibt, nimmt nicht allein die Unreinigkeiten eben so gut, als die Seife, weg, sondern erhält auch die Haut weich und offen und verhütet das Wundwerden beträchtlich. Wenn es daher nur möglich ist, die Seife zu vermeiden, und dafür eine der genannten Mehlsorten anzuwenden, so ist jeder Hebamme anzurathen, Gebrauch davon zu machen. Immer wird sich das Kind nach dem Reinigen

mit Mehl wohler befinden, als nach dem Baden oder Waschen mit Seife.

§. 204.

An vielen Orten ist das Einwickeln der Neugebornen in die sogenannten Windelschnuren noch sehr gebräuchlich. Die Hebamme suche diese, als eine sehr zweckwidrige Vorrichtung möglichst abzuschaffen, und sollte dies nicht gelingen, so binde sie dieselben ja nicht fest, sondern immer nur locker, weil sonst das Kind bald Schaden leiden kann: denn mehr als einmal sind Kinder durch zu festes Wickeln umgebracht worden. Auch lasse man Arme und Füße ungewickelt, damit das Kind selbige frei bewegen könne. Wie die Windelschnur nicht fest angezogen werden soll, darf auch die Nabelbinde nicht fest umgeschlagen werden: denn auch dieses kann großen Nachtheil bewirken. Ein neugebornes Kind bewegt beim Aus- und Einathmen nicht allein seine Brust-, sondern auch seine Bauchwände; es wird daher in die Unfähigkeit, gehörig zu athmen, versetzt, wenn man ihm die Bauchwände auf irgend eine Weise einengt. Stockungen des Blutes, Bangigkeit, Convulsionen und Schlagflüsse sind die gewöhnlichen Folgen des festen Einwickelns neugeborner und kleiner Kinder. Die Hebamme darf es nicht übersehen, daß sogar eine locker an den Leib angelegte Binde dadurch, daß sich das Kind gehörig satt saugt, zur zu fest andrückenden verwandeln und schaden kann.

§. 205.

Reinlichkeit ist für das neugeborne Kind ein Haupterforderniß, ohne welches dasselbe nicht gedeihen kann. Die Hebamme präge dies der Mutter und der etwa ge-

genwärtigen Wartefrau möglichst ein, damit diese auch in ihrer Abwesenheit das Kind reinlich halten. Besonders sehe sie darauf, daß es nicht an gänzlich trockenen Windeln fehlt, damit die vom Kinde angefeuchteten immer ohne Verzug mit trocknen gewechselt werden können: denn muß das Kind längere Zeit naß liegen, so erkältet sich dasselbe eben sowohl, als die Haut desselben wund wird. Bade und wasche die Kinderfrau bei ihrem zweimaligen Besuche des Tages das Kind noch so rein, dasselbe muß doch wund werden und leiden, wenn man ihm nicht auch in der Zwischenzeit alle mögliche Reinlichkeit angedeihen läßt.

§. 206.

Auch in Hinsicht der Nahrungsmittel muß sich die Hebamme des neugebornen Kindes als eine sorgfältige Pflegerin annehmen. Nie ist es gut, wenn dem Kinde andere Nahrung als die Muttermilch gereicht wird. Deswegen darf aber auch die Kindermutter keinem Weibe vom Stillen abrathen, welches dazu tauglich ist. Wenn aber auch die Mutter das Säugungsgeschäft noch so bereitwillig übernimmt, so liegt es doch auch der Kindfrau ob, dasselbe zu leiten und in Gang zu bringen. Bei jedem Besuche muß sie die Wöchnerin in ihrer Gegenwart das Kind anlegen lassen, um zu sehen, ob nicht etwa Fehler dabei gemacht werden. Sie muß der Wöchnerin die Art und Weise angeben, wie selbige das Kind zu handhaben hat, ihr die Lagen und Stellungen zeigen, in welchen das Kind am besten zum Saugen zu bewegen ist, und sich überhaupt dabei als eine erfahrne Rathgeberin und geschickte Helferin hervorthun. Für die Wöchnerin

eignet sich, so lange dieselbe das Bette hüten muß, zum Säugen keine andere Stellung besser, als das Liegen auf einer Seite und zugleich auf dem Rücken mit. Stemmt sich eine Wöchnerin einigermaßen mit auf den einen Ellbogen, so kann sie dem neben ihr liegenden Säuglinge die Brust mit mehr Leichtigkeit reichen, als wenn sie im Bette sitzt. Einige Stunden nach der Entbindung, wenn sich die Wöchnerin einigermaßen von der Geburtsarbeit erholt hat, wird das Kind zum ersten Male an die Brust gebracht und damit aller zwei oder drei Stunden fortgefahren. Zu öfteres Anlegen schadet, so wie auch das zu lange Verschieben des Säugens nach der Geburt Nachtheil veranlassen kann. Wenn aber eine Mutter das Stillen ihres Kindes einmal übernommen hat, so gebe man diesem in den ersten Tagen des Wochenbettes keine andern Nahrungsmittel als die Muttermilch, indem ein Gemisch von mehrern Dingen nicht vertragen wird und besonders auch Schwämme verursacht. Letztere kommen um so eher zum Vorschein, je unreiner dadurch der Mund gemacht wird.

§. 207.

Vermag aber eine Wöchnerin aus diesem oder jenem Grunde ihr Kind nicht selbst zu säugen und wird eine Amme zum Stillen desselben gesucht, so darf sich die Hebamme nicht unterfangen, dieselbe zu billigen und für passend zu erklären. Es kommt bei der Untersuchung einer Amme auf sehr viele Dinge an, welche die Hebamme nicht wissen kann. Der erfahrenste Arzt muß oft alle seine Kenntnisse und seine gesammte Beobachtungsgabe zusammennehmen, um nicht getäuscht zu werden. Wer daher

einer Amme zum Stillen seines Kindes benöthiget ist, muß nothwendigerweise einen Arzt oder Geburtshelfer fragen, wenn er wissen will, ob dieselbe tauglich sey. Will man dagegen in einem solchen Falle das Kind ohne Brust aufziehen, so ist in der erstern Zeit nach der Geburt reine Kuhmilch mit dem dritten oder vierten Theile dünnen Fencheltheees vermischt, das beste Getränk. Am zweckmäßigsten wird dasselbe lauwarm aus einem Saugglase getrunken, an welchem der Schwamm nach jedesmaligem Trinken sorgfältig auszuwaschen ist. Vier oder sechs Wochen nach der Geburt fängt man an, den Zusatz von Fencheltheee nach und nach immer mehr zu vermindern, bis man in der zehnten oder zwölften Woche die Kuhmilch ohne alle Vermischung zur Nahrung wählt. Rathsam ist es, die Milch für ein solches Kind nur immer von einer und derselben gesunden Kuh zu nehmen.

§. 208.

Ein Umstand verdient hier, wo von der Behandlung des neugebornen Kindes durch die Hebamme die Rede ist, noch in Erinnerung gebracht zu werden. Nie ist es einem kleinern Kinde zuträglich, wenn dasselbe plötzlich aus seinem Schlafe gestört wird. Selbst die größern Kinder befinden sich nicht wohl darnach und deswegen wählen auch die Verständigern solche Zimmer zu Schlafstätten für Kinder, welche von allem starken Getöse entfernt liegen. Deswegen dürfen aber auch die Hebammen die Neugebornen bei ihren Besuchen nicht plötzlich aus dem Bette reißen, um sie aufzuwecken. Besser ist es, einige Zeit zu warten, bis das Kind von selbst aufweckt oder lieber nach einiger Zeit wieder zu kommen.

§. 209.

Kein neugebornes Kind verträgt das grelle Licht: deswegen hält man auch von den Wöchnerinnenzimmern sowohl die Sonnenstrahlen, als jedes andere zu stark scheinende Licht entfernt, ohne dieselben jedoch dunkel zu machen. Aber auch die Hebamme muß darauf Rücksicht nehmen, damit sie nicht beim Baden und Ankleiden des Kindes zu viel Licht zuläßt, indem sonst die Augen desselben in Entzündung verfallen können. Es sind aber auch andere Dinge, z. B. Rauch, Staub vom Kehren der Zimmer oder vom Aufschütteln der Betten, Seife oder andere Unreinigkeiten des Badewassers, wenn sie solchen Kindern in die Augen dringen, geeignet, Augenentzündung zu erregen. Die Hebamme muß bedenken, daß ein neugebornes Kind unfähig ist, sich Staub oder andere fremde Körper aus den Augen zu wischen, ja daß es nicht einmal das Vermögen besitzt, Andere deswegen zu Hülfe zu rufen und muß daher auch bei der Behandlung Neugeborner darauf hinwirken, die Augen gegen alle solche schädliche Einflüsse zu schützen. Dieselbe Beschaffenheit hat es auch mit der Kälte, denn auch diese schadet selbst in einem geringen Grade. Daher ist jedem neugebornen Kinde, welchem nicht neben seiner Mutter im Wochenbette zu liegen vergönnt wird, wenigstens eine Wärmflasche für immer nothwendig. Ohne diese wird jenes nicht im Stande seyn, sich Wärme genug zu erzeugen, es wird öfters erkalten und sich dabei unwohl befinden.

§. 210.

Aber auch dann, wenn die Hebamme ihre Besuche bei der Wöchnerin nach und nach einstellt, muß ihre

Sorgfalt für das Kind fortwirken: denn es ist löblich, daß die Kindfrau die Mutter unterrichte, wie sie sich ferner gegen das Kind zu verhalten hat, und daß sie ihr genau alle Handgriffe beim Baden und Ankleiden desselben zeige. Hat die Hebamme so gegen die Gebärende, gegen die Wöchnerin und das neugeborne Kind gehandelt, wie es in den vorhergehenden Paragraphen vorgeschrieben worden ist, so kann sie zur gehörigen Zeit ihre Dienstleistungen mit dem Bewußtseyn beenden, daß sie der Mutter und dem Kinde durch ihre Kenntnisse und durch ihre Geschicklichkeit wahrhaft genützt habe. Der Dank jener wird ihr gewiß folgen.

Zweiter Abschnitt.

Regelwidriger Verlauf der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes und deren Behandlung durch die Hebamme.

---

§. 211.

Bis jetzt haben wir nur den regelmäßigen Verlauf der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes kennen gelernt. Aber dies genügt für eine Hebamme noch nicht, sie muß auch mit dem Regelwidrigen bekannt seyn, welches sich zuweilen der Schwangerschaft, der Geburt, dem Wochenbette und dem Leben der neugebornen Kinder beigesellt und die Gefahren, welche den Müttern und ihren Kindern während dieser drei Verrichtungen drohen, zeitig genug voraussehen, um die passende Hülfe zur rechten Zeit in Anspruch nehmen zu können. Der zweite Abschnitt des Buches ist der Belehrung über alle die hierher gehörigen Regelwidrigkeiten gewidmet. Um aber hierbei recht planmäßig zu Werke zu gehen, theilen wir alles Regelwidrige folgendermaßen ab:

1) Handeln wir von der regelwidrigen Schwangerschaft, als einer Veranlassung zu regelwidrigen Geburten.
2) Gehen wir zur regelwidrigen Geburt des Kindes nach glücklich geendigter Schwangerschaft über.
3) Lassen wir den regelwidrigen Abgang der Nachgeburt folgen.
4) Berücksichtigen wir auch die Regelwidrigkeiten, welche sich zuweilen an den Wöchnerinnen einstellen, und endlich schließen wir
5) mit gewissen regelwidrigen und unge=

wöhnlichen Erscheinungen an neugebornen Kindern.

Regelwidrig nennen wir hier das, was wider die Regel, wider die Gewohnheit ist. Die Gesundheit ist dem Menschen das Regelmäßige, die Krankheit das Regelwidrige. Was wir hier in der Geburt als regelwidrig bezeichnen, belegen Viele auch mit dem Namen des Widernatürlichen.

Sechstes Kapitel.

Von der regelwidrigen Schwangerschaft als Veranlassung zu regelwidrigen Geburten und von dem Benehmen der Hebamme bei denselben.

---

§. 212.

Die Schwangerschaft kann auf mannigfaltige Weise in eine regelwidrige verwandelt werden. Entweder es gelangt das Ey nicht in die Gebärmutterhöhle, sondern es hängt sich an einem andern Orte an und wird daselbst nicht allein längere Zeit ernährt, sondern es bildet sich auch mehr oder weniger aus und vermehrt seinen Umfang. Oder das Ey artet in der Gebärmutter in ein fleischiges Gewächs oder in eine andere Masse, welche mit dem rechten Eye keine Aehnlichkeit mehr hat, aus. Auch trennt sich das Ey bisweilen vor der rechten Zeit von der Gebärmutter, wie so mancher Apfel oder andere Frucht vor der gehörigen Reife vom Baume fällt. Endlich glaubt man auch, daß das Ey bisweilen zu lange in der Gebärmutter verweile und die Schwangerschaft in solchen Fällen länger als vierzig Wochen dauere. Demnach

kann die Schwangerschaft auf eine vierfache Art regelwidrig verlaufen. Wir gehen diese vier Arten hintereinander durch.

§. 213.

Nach dem fruchtbaren Beischlafe soll das Ey der Regel nach von einer Muttertrompete in die Gebärmutterhöhle übergeführt werden, um daselbst seine Ausbildung und Reife zu erhalten. Aber dies geschieht nicht immer. In seltenen Fällen bleibt das Ey entweder am Eyerstocke oder in der Muttertrompete zurück, fällt auch wohl in die Bauchhöhle, und saugt sich an einem dieser Theile vermittelst der Aderspitzen, die äußerlich an der Lederhaut hervorsprossen, fest, und beschwert durch sein Anwachsen und Entwickeln diese Theile des weiblichen Körpers nicht wenig. Diese Schwangerschaften, vermöge welcher das Ey außerhalb der Gebärmutter ernährt wird, nennen wir mit einem Worte Schwangerschaften außerhalb der Gebärmutter. Man giebt ihnen nach den Orten, an welchen sich das Ey festgesetzt hat, wieder besondere Namen. Liegt das Ey im Eyerstocke, so nennt man es eine Eyerstocksschwangerschaft, ist es dagegen in der Muttertrompete hängen geblieben, so heißt es eine Muttertrompetenschwangerschaft. Gelangt dagegen das Ey in die Bauchhöhle, und bildet es sich in dieser mehr oder weniger aus, so entsteht eine Bauchhöhlenschwangerschaft, welche unter den Schwangerschaften außer der Gebärmutter weniger Gefahr droht, als die übrigen.

§. 214.

In diesen 3 verschiedenen Schwangerschaften wach-

sen aus dem Eye eben so, wie in der regelmäßigen Schwangerschaft, Aderspitzen hervor, welche sich mit den verschiedenen mütterlichen Gebilden, mit dem Eyerstocke, oder mit einer Muttertrompete, oder mit den Gedärmen oder andern Theilen der Bauchhöhle verbinden, um aus diesen Nahrung zu ziehen. Da jedoch diese Theile nicht von der Natur dazu bestimmt sind, das Ey zu ernähren, so erhält dasselbe auch in der Schwangerschaft außer der Gebärmutter weniger Nahrung, als recht ist, und es bleibt daher das Kind auch kleiner. Daher wächst dasselbe auch nicht so, wie es in der Gebärmutter zuzunehmen pflegt. Aber auch dieses Wachsen im geringeren Grade fällt den Theilen, in welchen das Kind liegt, beschwerlich, da sie sich nicht in dem Maaße vergrößern können, in welchem das Kind an Umfange gewinnt. Sie bestreben sich daher, sich zusammenzuziehen und es entsteht dadurch in ihnen heftiger Schmerz, welcher dem Geburtsschmerze ähnelt, welcher aber oft mehrere Wochen lang anhält. In der Bauchhöhle findet sich dieser Schmerz viel später ein, als im Eyerstocke und in der Muttertrompete, weil das Kind in derselben mehr Raum findet, als in diesen beiden. Diese Schmerzen enden entweder plötzlich, weil der das Kind beherbergende Theil zerreißt, und sich die Schwangere dabei verblutet. Der Tod ist hier eine unausbleibliche Folge, und er stellt sich bei Eyerstocks- und Muttertrompetenschwangerschaften bisweilen schon in der achten oder zwölften Woche nach der Empfängniß ein. Oder es wüthen auch diese Schmerzen bisweilen mehrere Wochen hintereinander fort, und werden nach und nach dumpfer, heftiges Stechen und

Glucksen mischen sich an der kranken Stelle in sie ein, weil der Eyerstock oder die Muttertrompete sich entzündet hat, und in Eiterung übergeht. In solchen Fällen bilden sich innerlich Geschwüre, welche nach und nach das Leben der Schwangern untergraben, und durch auszehrendes Fieber gänzlich wegraffen. Mitunter haben sich diese Geschwüre innerlich in die Urinblase oder in den Mastdarm geöffnet, und es sind darnach Stücke vom Kinde nebst Eiter und Jauche durch die Harnröhre und den After abgegangen. Bisweilen bleibt auch das abgestorbene Kind an einem dieser Orte liegen, wird äußerlich daselbst mit einer erdigen Masse überzogen, und verwandelt sich in ein sogenanntes Steinkind, wie öfters beim lebenden Menschen in der Urin- und in der Gallenblase Steine gebildet werden. Wir haben Beispiele, daß solche Kinder viele Jahre lang in der Bauchhöhle getragen wurden, ohne das Leben des Weibes zu gefährden.

§. 215.

Die Schwangerschaften außerhalb der Gebärmutter drohen den Weibern nicht allein sehr beträchtliche Leiden, sondern auch sogar Gefahr für das Leben, denn sie setzen dieselben nicht allein den fürchterlichsten Schmerzen aus, sondern ziehen ihnen auch auf verschiedene Weise öfters den Tod zu, wie im vorhergehenden Paragraphen angeführt worden ist. Ueberdies ist keine Möglichkeit des Gebärens vorhanden, weil von dem Aufenthalte des Kindes in der Bauchhöhle seiner Mutter kein natürlicher Weg an die Außenwelt führt. Glücklich daher für das weibliche Geschlecht, daß diese Schwangerschaften sehr selten vorkommen, oder daß auch die Kinder schon bei ihrem

Entstehen im Eyerstocke, in einer Muttertrompete oder in der Bauchhöhle wieder absterben und darnach auch bald wieder gänzlich verschwinden.

§. 216.

In diesen Schwangerschaften gehen anfänglich sowohl im ganzen weiblichen Körper, wie auch in der Gebärmutter, alle die Veränderungen vor sich, welche wir oben (§. 89. bis §. 103.), als zur regelmäßigen Schwangerschaft gehörend, geschildert haben. Es stellt sich der Ekel, das Erbrechen, der sonderbare Appetit und überhaupt alles das ein, was dort genannt wurde. An der Gebärmutter verwandelt sich die Muttermundsspalte in eine runde Oeffnung, die längere Muttermundslippe verkürzt sich, so wie auch der ganze Mutterhals mehr anschwillt und kürzer wird. Der Grund und Körper der Gebärmutter vergrößern sich, und die äußere Gestalt derselben verändert sich ganz so, wie in der regelmäßigen Schwangerschaft. Auch verliert sich gewöhnlich die monatliche Reinigung. Im zweiten Monate bleibt jedoch die Gebärmutter in ihrem Wachsthume zurück, sie vergrößert sich nicht weiter, verkleinert sich aber auch nicht wieder, sondern verweilt in dem Umfange, welchen dieser Geburtstheil zu Ende des ersten Monates der regelmäßigen Schwangerschaft erreicht. Der Mutterhals verkürzt sich nicht mehr, wird aber meistens nach einer Seitenwand des Beckens hingedrängt, weil Grund und Körper der Gebärmutter von dem Eye nach einer Seite der Bauchhöhle geschoben werden. Mitunter fängt im zweiten oder dritten Monate dieser regelwidrigen Schwangerschaften an, ein dickes, schwärzliches und mit Schleim

vermischtes Blut aus der Gebärmutter auszufließen; diesen Blutfluß will man jedoch nur in Eyerstocks- und Muttertrompetenschwangerschaften, besonders aber in letztern, beobachtet haben.

§. 217.

Wie kann aber die Hebamme erkennen, daß eine Frau außerhalb der Gebärmutter schwanger ist? Allerdings fällt es schwer, diese Frage zu beantworten, jedoch genügt es für die Kindermutter schon, wenn sie nur zu der Muthmaßung einer solchen Schwangerschaft gelangt. Die Ausmittelung der Gewißheit darüber wird sie gewöhnlich dem Geburtshelfer oder dem Arzte überlassen müssen. Die Zeichen der Schwangerschaft überhaupt, so wie auch die heftigen Schmerzen an der Stelle, wo das Kind liegt, müssen sie in der Bestimmung leiten. Die äußere Untersuchung wird ihr den Unterleib, wie in der regelmäßigen Schwangerschaft, ausgedehnt, und da, wo das Kind liegt, hart finden lassen. Durch die innere Untersuchung wird sie entdecken, daß die Gebärmutter die Zeichen der Schwangerschaft an sich trägt, daß sie sich aber nicht so vergrößert hat, als es geschehen seyn müßte, wenn sie selbst das Kind zu beherbergen hätte. Liegt das Kind in der Bauchhöhle, so wird sie dasselbe bei der äußern Untersuchung ohne große Schwierigkeit unter der Bauchhaut fühlen können.

§. 218.

Das Benehmen der Hebamme bei Schwangerschaften außerhalb der Gebärmutter schränkt sich blos darauf ein, daß sie einen Geburtshelfer oder Arzt zur rechten Zeit rufen läßt. Die Schwangere leidet bei einem so re-

gelwidrigen Sitze des Eyes sehr beträchtlich oder sieht schweren Leiden entgegen und deswegen ist ihr der Beistand eines geschickten Geburtshelfers höchst nöthig, wenn auch an die Geburt nicht gedacht werden darf. Deswegen kommt aber auch nichts darauf an, ob sich die Hebamme von dem wirklichen Daseyn einer Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter überzeugen kann oder nicht. Der Arzt oder Geburtshelfer ist schon der krankhaften Umstände wegen willkommen, ihm bleibt es auch überlassen, das Weitere darüber auszukundschaften und zu bestimmen. Wenn aber auch die Hebamme den Geburtshelfer oder einen andern Arzt in diesem und in anderen Fällen rufen läßt, so verschweige sie der Schwangern oder der Gebärenden ihre Bedenklichkeiten entweder ganz oder zum Theil, um sie nicht zu ängstigen. Nur dem Ehemanne oder, in dessen Abwesenheit, einer nahen Anverwandtin darf sie dieselben behutsam mittheilen. Diesen enthalte sie die Wahrheit nicht vor, beobachte aber in dem Bekanntmachen derselben eine gewisse Vorsicht, damit sie nicht dadurch die Angehörigen der Schwangern oder Gebärenden auf eine ungebührliche Weise erschreckt.

§. 219.

Wenn aber auch das Ey gehörigermaßen in die Gebärmutterhöhle gelangt, so artet es daselbst doch bisweilen in eine fleischige oder blasenartige Masse aus, und weil diese Masse Mondkalb oder Mole genannt wird, so entsteht dadurch eine Molenschwangerschaft, welche ganz anders verläuft, als wenn ein gutgebildetes Ey getragen wird. Nach der verschiedenen Masse der Mole müssen wir Blasen- oder Traubenmolen

und **Fleischmolen** annehmen. Die Fleischmole besteht aus einem größern oder kleinern Stücke rohen Fleisches, dagegen die Traubenmole das Ansehn einer großen Weintraube gewährt, und aus lauter größern oder kleinern weißlichen und mit hellem Wasser gefüllten Blasen zusammengewachsen ist, welche mit dem Ganzen vermittelst dünner Fäden oder Stiele zusammenhängen. Auch diese Schwangerschaften kommen selten vor, und dies ebenfalls zum Glück des weiblichen Geschlechts, da die Weiber dadurch nicht wenig leiden, wie wir eben hören werden.

§. 220.

Die Molenschwangerschaft dauert gewöhnlich nicht über drei, vier oder fünf Monate; aber in dieser kurzen Zeit erreicht der Unterleib der Schwangern bisweilen eben denselben Umfang, den er zu Ende der regelmäßigen Schwangerschaft zu erhalten pflegt, weil die Mole viel schneller, als das gutgebildete Ey, wächst und deswegen den Unterleib in so kurzer Zeit beträchtlich ausdehnt. Aber dieses so schnelle und üppige Anwachsen des Mondkalbes verursacht auch der Schwangern mancherlei Leiden: denn erstlich werden durch das zu schnelle Vergrößern der Gebärmutter die Baucheingeweide zu schnell ihrem Drucke ausgesetzt und die Bauchwände durch zu beträchtliches und zu schnelles Ausdehnen in heftige Schmerzen versetzt; zweitens werden der Schwangern in kurzer Zeit zu viel Nahrungstheile entzogen und zum Wachsthume der Mole verwendet, und deswegen finden wir die Weiber, welche Molen tragen, meistentheils auch sehr schwächlich und sehr kränklich. Erst lange nach dem

12 *

Abgange der Mole sind sie im Stande, sich vollständig wieder zu erholen.

§. 221.

An dem Mondkalbe treffen wir weder einen Mutterkuchen, noch Eyhäute, weder Fruchtwasser noch eine Frucht selbst. Es besteht, wie schon im 219ten §. erinnert wurde, aus einer Fleisch= oder aus einer aus Blasen zusammengesetzten, bisweilen aber auch aus beiden gemischten Masse, welche durch das Ganze hindurchläuft. Aus diesem Grunde kann aber auch die Verwachsung der Mole mit der Gebärmutter nicht so regelmäßig wie durch einen gehörig beschaffenen Mutterkuchen Statt haben, und deswegen erleiden Frauen, die Molen tragen, auch meistens einen so starken Blutfluß aus der Gebärmutter, daß ihre Körperkräfte dadurch nicht wenig geschwächt werden. Dieser Blutfluß stellt sich gewöhnlich schon nach den ersten vier Wochen ein, und dauert satzweise bis zu Ende der Schwangerschaft fort. Das Blut fließt acht bis vierzehn Tage, und setzt wieder einige Tage aus, kehrt dann wieder zurück, und so vergeht die Schwangerschaft unter einem fast beständigen Blutverluste. Uebrigens gewährt uns die Molenschwangerschaft auch dieselben Veränderungen am Körper des Weibes und in der Gebärmutter, welche die regelmäßige Schwangerschaft hervorbringt, nur mit dem Unterschiede, daß sie sich viel schneller und in kürzerer Zeit hintereinander folgen, weil die Gebärmutter und der Unterleib weit schneller ausgedehnt werden, als in der regelmäßigen Schwangerschaft.

§. 222.

Zu Ende des dritten, vierten, oder meistens des

fünften Monats, selten später, tritt die Geburt des Mond=kalbes ein, welche eben so durch Zusammenziehungen der Gebärmutter bewerkstelliget wird, wie die Ausstoßung des Kindes; allein sie verläuft auf verschiedene Weise re=gelwidrig: denn erstlich geht schon immer der Mole viel Blut aus der Gebärmutter voraus, und begleitet die=selbe; zweitens finden wir hier die Abschnitte nicht, wie wir sie als zur natürlichen Geburt gehörend angegeben haben. Ohne einen Wassersprung wird die Mole in den geöffneten Muttermund hineingetrieben, und mit einem Male durch das Becken durchgedrückt; auch dreht sich dieselbe keineswegs, wie das Kind sich durch das Becken hindurchwinden muß. Ist die Mole traubenartig, und also auch weich, so zerreißt dieselbe auch bisweilen wäh=rend ihres Durchganges durch Muttermund und Becken in mehrere Stücke, indem sich eine durchgedrängte Par=thie von der noch in der Gebärmutter befindlichen wegen des heftigen Geburtsdranges loslöst. Die fünfte Pe=riode fehlt der Molengeburt ganz, dagegen die sechste nicht ganz ausbleiben kann und darf, weil die Gebär=mutter ebenfalls verwundet wird. Wegen der Erschö=pfung des Weibes sondern die Brüste nach solchen Entbin=dungen wenig Milch ab: doch gehört es auch zum Wo=chenbette nach einer Molengeburt, daß sich einige wenige Milch in den Brüsten einfindet und daß die Haut sechs bis sieben Tage lang reichlich schwitzt.

§. 223.

Da Weiber, welche mit Molen schwanger gehen, sich schon vor der Geburt krank und schwach fühlen, weil die Mole zu schnell anwächst, und ihnen also auch in kur=

zer Zeit viel Aufwand von Nahrungstheilen verursacht, da überdies solche Schwangere öfters Blut aus der Gebärmutter verlieren, so ist es schon während der Schwangerschaft Pflicht der Hebamme, die Hülfe eines Geburtsarztes zu suchen. Noch mehr tritt aber die Nothwendigkeit, ärztliche Hülfe herbei zu rufen, während der Geburt ein. Indem die Schwangere die ersten Wehen verspürt, schicke sie daher eben sowohl nach dem Geburtshelfer, wie nach der Kindermutter, damit jener bei einem gefährlichen Blutflusse gleich helfen könne. Will eine Hebamme eine solche Geburt allein abwarten, so setzt sie das Leben der Gebärenden dem Ohngefähr aus; dies würde ihr aber den Vorwurf der Fahrlässigkeit und also auch Strafe zuziehen.

§. 224.

Kommt die Kindfrau bei der Gebärenden eher an, als der Geburtshelfer, so bereite sie derselben das oben beschriebene Geburtslager, und lasse sie augenblicklich auf dasselbe legen, wenn der Muttermund auch noch nicht bis zur Größe eines Guldens oder Speciesthalers erweitert seyn sollte, weil sich sonst der Blutfluß leicht bis zu einem nachtheiligen Grade verstärken kann. Aber nicht allein der Blutfluß, sondern auch die Schwäche der Gebärenden macht das zeitigere Einnehmen des Geburtslagers nothwendig. Auf diesem liege das Weib so ruhig, als möglich, und enthalte sich selbst alles Pressens, indem die Gebärmutter schon hinreicht, das Mondkalb auszustoßen. Die Hebamme, welche ebenfalls zur Seite des Geburtsbettes sitzt, unterstütze das Mittelfleisch, wenn die durch die äußere Mündung der Mutterscheide hervor=

kommende Mole groß genug ist, um dasselbe beträchtlich auszudehnen. Erscheint die Mole dagegen als klein und als weich und nachgiebig, so kann das Unterstützen des Dammes gänzlich unterbleiben. Das Mondkalb gehe ganz oder stückweise ab, so muß doch die Hebamme alles davon sorgfältig aufbewahren, um es dem Arzte oder Geburtshelfer zeigen zu können.

§. 225.

Sollte, während die Gebärmutter mit der Austreibung der Mole beschäftiget ist, viel Blut aus der Gebärmutterhöhle ausfließen, so reibe die Hebamme bis zur Stillung des Blutflusses oder bis zur Ankunft des Geburtsarztes die Gegend der Gebärmutter auf dem Unterleibe aller drei, vier oder fünf Minuten reichlich mit Vitriolnaphtha ein, um kräftigere Wehen zu erregen. Stellt sich der Gefahr drohende Blutfluß aber erst nach der gänzlichen Ausstoßung der Mole ein, so hat die Kindfrau gegen die Blutung auch alle die Mittel anzuwenden, welche weiter unten (§. 305.) gegen Schwäche der Gebärmutter im Wochenbette angerathen werden sollen. Nach überstandener Aussonderung des Mondkalbes muß die Hebamme die Gebärende an den Geschlechtstheilen reinigen, und das Geburtslager in ein Wochenbette verwandeln, übrigens die Wöchnerin täglich ein oder zwei Mal so lange besuchen, bis der Wochenfluß geendet hat. Wie sich eine solche Wöchnerin weiter zu verhalten habe, welche Speisen und Getränke von ihr genossen werden können, wie die Brüste zu behandeln seyen, und ähnliche Dinge, muß der Geburtshelfer oder der Arzt bestimmen.

§. 226.

Die Kennzeichen der Molenschwangerschaft müssen der Kindermutter genau bekannt seyn, weil in diesen Fällen die Hülfe des Arztes oder des Geburtshelfers nicht allein während des Gebärens, sondern auch schon während des Schwangerseyns erfordert wird. Wir erkennen das in der Gebärmutter verborgene Mondkalb an der schnellern Vergrößerung des Unterleibes, an den ziehenden Schmerzen in der Bauchhaut und an dem, sich schon in den ersten Wochen der Schwangerschaft einstellenden, mitunter aussetzenden Blutabgange aus der Gebärmutter. Beim Untersuchen fühlen wir äußerlich und innerlich die Gebärmutter wie mit einer teigartigen Masse gleichmäßig angefüllt, in welcher weder Kindeswasser, noch Kindestheile, und eben so wenig auch Bewegungen des Kindes zu entdecken sind. Die große Schwäche und das allgemeine krankhafte Befinden der Schwangern können auch als Merkmale der Molenschwangerschaften bei der Bestimmung über ihr Daseyn mit benutzt werden.

§. 227.

Häufiger als die Molenschwangerschaften kommen die zu kurz dauernden Schwangerschaften vor, vermöge welchen das Ey vor seiner gehörigen Reife von der Gebärmutter getrennt und ausgeworfen wird. Wie so mancher Apfel und so manche Birne vor erhaltener Reife vom Stamme fällt, so wird auch mancher Mensch von der Gebärmutter ausgestoßen, ehe er das Vermögen, außerhalb derselben fortzuleben, erlangt hat. Dieses zu frühe Abfallen der Früchte vom Baume ereignet sich aber nach zweierlei Ursachen: entweder geschieht es,

weil der Stamm und die Aeste vom Winde zu heftig bewegt oder erschüttert werden, oder es welkt die Birne oder der Apfel, weil ihnen der Stamm nicht die gehörige Nahrung zuführen kann. Diese zwei verschiedenen Ursachen bewirken auch die zu frühe Trennung des menschlichen Eyes von der Gebärmutter: denn sie wird entweder durch Springen auf die Füße, durch Fallen, durch Stöße und Schläge an den Unterleib, und überhaupt durch alles, was den weiblichen Körper erschüttert, hervorgebracht, oder sie entsteht nach Furcht und Schreck, nach heftigem Aerger und Eifersucht, nach Kummer und Sorgen, nach großer Kälte und Hitze, und besonders auch nach schweren und erschöpfenden Krankheiten. Nach den erstern oder nach den gewaltsamen Veranlassungen reißen die kleinen Aderspitzen, welche das Ey an die Gebärmutter befestigen, in einer kleinern oder größern Strecke von derselben los, und es fließt unmittelbar darauf Blut aus der Gebärmutter aus. Nach der schädlichen Einwirkung der letztern Veranlassungen bleibt dagegen die Verwachsung des Eyes mit der Gebärmutter noch längere Zeit unversehrt, allein es wird dem Kinde nicht die gehörige Nahrung zugeführt, es muß daher nicht allein abwelken, wie die Birne, sondern es stirbt nach und nach auch gänzlich ab, und mit ihm auch der Mutterkuchen und die Eyhäute. Wir erhalten dadurch die Zeichen vom Tode des Kindes als die ersten Merkmale von dem, was sich in der Gebärmutter zugetragen hat.

§. 228.

Diese Zeichen bestehen in Folgenden: die Schwangere fängt an, zu kränkeln, klagt über Frost, wohl auch

später über Hitze und über Mangel an Appetit, ihr Unterleib welkt in etwas zusammen und verliert an seinem Umfange, in der Bauchhöhle selbst scheint sich die vorherige Wärme zu vermindern und einer fühlbaren Kälte Platz zu machen. In der Gebärmutter fühlt das Weib das Kind als einen zusammengeballten Klumpen, welcher nach der Seite hinfällt, auf welche sich die Schwangere legt. Hat sich das Kind früher schon bewegt, so hören nach seinem Tode alle Bewegungen desselben auf. Gewöhnlich zeigt sich auch bald nach dem Tode des Kindes einige dünne Milch in den etwas anschwellenden Brüsten, wenn die Schwangerschaft nicht schon in den erstern Monaten unterbrochen wird.

§. 229.

Ist das Ey durch eine den Körper erschütternde Ursache, als durch Fallen, Stoßen, Springen und dgl., von der Gebärmutter losgerissen worden, so fließt, wie schon erinnert worden, auf der Stelle Blut aus der Gebärmutter aus. Dessen ungeachtet stirbt das Kind in solchen Fällen nicht allemal und auch nicht gleich nachher, sondern es bleibt öfters noch längere Zeit am Leben; auch folgt dieser Losreißung des Mutterkuchens die Geburt des Kindes nicht augenblicklich, sondern es verläuft bisweilen eine Zeit von acht bis vierzehn Tagen, auch wohl von drei bis vier Wochen und drüber, bevor das Ey ausgestoßen wird. Bis dahin fließt aber das Blut bald in größerer, bald in geringerer Menge aus, und schwächt nicht allein den weiblichen Körper, sondern versetzt ihn auch bisweilen in große Lebensgefahr. Mitunter verliert sich der Mutterblutfluß auf einige Tage auch gänzlich,

kehrt aber immer von Zeit zu Zeit wieder zurück, bis endlich die zu frühe Geburt ins Werk gesetzt ist. Bisweilen verheilt das Getrennte wieder, der Blutfluß läßt allmählig ganz nach, und die Schwangerschaft dauert bis zum Ende der vierzigsten Woche ungestört fort.

§. 230.

Wird die Trennung des Eyes durch Furcht, Schreck, Sorge, Kummer, Gram, Eifersucht, Krankheit, große Hitze oder Kälte und dgl. hervorgebracht, so fließt anfänglich kein Blut aus der Gebärmutter aus, weil das Ey immer noch mit der Gebärmutter verwachsen bleibt, wie der welke Apfel auch noch längere Zeit am Baume hängt, und nur durch die Zeichen vom Tode des Kindes erhalten wir Kenntniß von dem, was in der Gebärmutter vorgegangen ist. Auch in diesen Fällen währt es bisweilen drei, vier und sechs Wochen und drüber, bis die zu frühe Geburt erfolgt.

§. 231.

Mag aber auch diese oder jene Veranlassung das Ey vor der rechten Zeit von der Gebärmutter trennen, so verläuft die Geburt immer unter größern Schwierigkeiten, als wenn sie zu Ende der vierzigsten Woche eintritt. Der Mutterhals ist zu Anfange der zu frühen Geburt noch nicht gehörig verkürzt und aufgelockert, und wegen dieses Mangels an gehöriger Vorbereitung zur Geburt werden auch kräftigere Anstrengungen des Gebärmuttergrundes und Körpers erfordert, um den Muttermund zu eröffnen. Obgleich das kleinere Kind eine viel geringere Erweiterung desselben bedarf, so kann diese doch nur unter viel größeren Schwierigkeiten erreicht werden, als

die größere Eröffnung des Muttermundes in der regelmäßigen Geburt. Daher vergehen auch oft mehrere Tage, ehe diese Erweiterung bewerkstelliget wird. Die Zusammenziehungen der Gebärmutter verursachen in der zu frühen Geburt aber auch fast noch mehr Schmerzen, als wenn sie das Kind zu Ende der vierzigsten Schwangerschaftswoche zur Welt bringen müssen. Rechnet man nun zu einer so lange dauernden und so schmerzhaften Geburt noch das hinzu, daß gewöhnlich dabei viel Blut abfließt, so wird man wohl den Aeußerungen der Weiber, daß sie lieber zwei ausgetragene Kinder gebären wollen, als Ein unzeitiges, Glauben schenken.

§. 232.

Ist bei den unzeitigen Geburten der Muttermund so weit eröffnet, daß er dem kleineren Kinde den Durchgang gestattet, so wird auch das Uebrige des Geburtsgeschäfts bald beendet: denn das Kind an und für sich hält sich nie lange im Becken auf, sondern gleitet schnell und ohne sich zu drehen, durch dasselbe hindurch. Tritt die Geburt vor dem achten Schwangerschaftsmonate ein, so wird das Kind auch durchgedrängt, und wenn es sich sogar in einer falschen Lage befindet und mit dem Bauche oder dem Rücken, oder auch mit einer Seite vorauskommt. Erfolgt die Geburt vor dem vierten Monate der Schwangerschaft, so geht gewöhnlich das ganze und unversehrte Ey nebst dem Kinde und dem Fruchtwasser zugleich ab.

§. 233.

Man nennt die Geburt, die sich zu Ende der vierzigsten Woche der Schwangerschaft einstellt, eine zei=

tige Geburt, den zu frühen Entbindungen giebt man dagegen verschiedene Namen. Eine Fehlgeburt, ein Mißfall, ein Abortus ereignet sich, wenn die Frucht in den ersten sechzehn Wochen des Schwangerseyns ausgestoßen wird. Dagegen belegen wir die mit dem Namen einer unzeitigen Geburt, welche zwischen der sechzehnten und acht und zwanzigsten Woche der Schwangerschaft vor sich geht; frühzeitig heißt endlich die Geburt, wenn sie zwischen der acht und zwanzigsten und sieben und dreißigsten Woche vorkommt. Im gemeinen Sprachgebrauche nimmt man auf diese gewählteren Benennungen weniger Rücksicht, sondern bedient sich der angegebenen Namen überhaupt für alle zu früh eingetretenen Entbindungen. Haben gemeine Weiber eine zu frühe Geburt überstanden, so sagen sie auch: es sey ihnen unrichtig gegangen.

§. 234.

Das Benehmen der Hebamme bei den zu frühen Geburten muß, wenn das Kind nicht schon abgestorben ist, dahin gerichtet seyn, daß sie weder Wehen hervorruft, noch die schon vorhandenen verstärkt, indem es in solchen Fällen immer das Beste ist, wenn sich die Zusammenziehungen der Gebärmutter wieder verlieren, wenn das Ey mit seinem Grund und Boden wieder vollständig verwächst und dadurch das Ausdauern der Schwangerschaft bis zur vierzigsten Woche möglich gemacht wird. Deswegen muß sich die Schwangere auch gleich bei den ersten Andeutungen zur Geburt in das Bette legen, um nicht durch Stehen oder Gehen die Wehen mehr zu wecken, und sich in selbigem körperlich und gemüthlich mög-

lichst ruhig verhalten. In dieser Lage der Gebärenden stellt die Hebamme auch die innere Untersuchung an, und berührt dabei den Mutterhals so wenig und so sanft, als möglich. Alles Verarbeiten der Wehen ist bei diesen Geburten natürlicherweise schädlich, so wie überhaupt unnöthig. Ueberdies darf eine solche Gebärende auch keine geistigen Getränke, als Wein und dergleichen und keinen stark reizenden Thee, wie von Pfeffermünze, Kümmel, Feldkümmel und ähnlichen trinken.

§. 235.

Werden aber ungeachtet dieses behutsamen Verfahrens die Zusammenziehungen der Gebärmutter kräftiger, und eröffnet sich der Muttermund allmählig immer mehr, so kann man sicher annehmen, daß die Geburt vor sich gehen werde; daher treffe auch die Hebamme, wenn es nicht schon vorher geschehen ist, in jeder Hinsicht die Anstalten dazu. Rückt das Kind nach und nach weiter vor, so wird es auf die gewöhnliche Weise empfangen, und der Nabelstrang, wie in der regelmäßigen Geburt, unterbunden und durchgeschnitten. Nach Verlauf von einer halben oder ganzen Stunde wird auch die Nachgeburt auf dieselbe Weise weggenommen, wie es der 174ste §. vorschreibt. Kommt dagegen das ganze Ey mit Einem Male, so ist das Wegnehmen der Nachgeburt unzulässig, indem sich dieselbe ja am schon gebornen Eye befindet. Bei solchen Weibern, welche in den ersten zwei und drei Monaten des Schwangerseyns Fehlgeburten erleiden, gelangen die Eyer öfters stückweise zur Welt. Sind diese einzelnen Stücke nicht sorgfältig aus den Blutklumpen herausgesucht und aufbewahrt worden, so ent=

steht Ungewißheit, wie viel vom Eye entfernt und was noch zurück, auch, ob dasselbe gut gebildet oder auf irgend eine Weise ausgeartet gewesen sey. Um diese Ungewißheit zu verhüten, muß die Hebamme jedes kleine Stückchen Haut oder anderes Gebilde vom Blute sondern und in reinem, kalten Wasser sammeln. Im Wochenbette haben sich beide, Wöchnerin und Hebamme, eben so zu verhalten, wie nach der regelmäßigen Entbindung. Doch muß die Wöchnerin nach der zu frühen Geburt das Bette eher länger hüten, als wenn sie zur rechten Zeit niedergekommen ist. Zeigt sich Milch in den Brüsten, so werden dieselben, wie bei nicht stillenden Wöchnerinnen behandelt, angenommen, daß das Kind entweder todt oder zum Saugen zu schwach ist. Wird das Kind dagegen zum Saugen für stark genug gefunden, so reicht die Mutter demselben die Brüste eben so, wie einem reifen.

§. 236.

Viele Kinder, welche unreif zur Welt kommen, befinden sich aber außer Stande, so unvollkommen an der Außenwelt fortzuleben. Sie athmen einige Male und sterben. Solche ganz unreife Früchte kann keine Sorgfalt und Pflege retten. Die Hebamme wird sich bald davon überzeugen, daß es ihnen an der für diese Welt nöthigen Lebenskraft mangelt. Ist aber nur einiger Anschein des Fortlebens vorhanden, so muß die Kindmutter alles aufbieten, den schwachen Lebensfunken zu erhalten. Ein solches Kind wird schnell in das Badewasser gebracht, gereinigt, und, wenn es möglich ist, aus diesem in ein warmes Milchbad gelegt. Nach einer halben

Stunde nimmt man dasselbe aus der Milch heraus und wickelt es in gewärmte Betten. Können die Milchbäder aller zwei, vier oder sechs Stunden wiederholt werden, so darf man sich um so eher schmeicheln, ein solches Kind am Leben zu erhalten. Daß man übrigens auch einem solchen unreifen Kinde, wenn es selbst zu saugen noch unfähig ist, beim jedesmaligen Erwachen etwas Mutter- oder Ammenmilch oder in deren Ermangelung ein Gemisch von halb Fenchelthee und halb Kuhmilch einflößen müsse, versteht sich von selbst. Auch ist es durchaus nothwendig, bald nach der Geburt einen Arzt zu rufen, um das weitere Verfahren rücksichtlich des Kindes von ihm zu hören. War das Kind bei der Geburt der Reife nahe, so läßt es sich auch mehr, wie ein reifes, behandeln; jedoch bekommen auch einem solchen täglich ein oder zwei Milchbäder sehr gut. Soll ein zu früh gebornes Kind am Leben erhalten werden und gedeihen, so muß man dasselbe nicht allein etwas wärmer, als ein ausgetragenes, sondern auch gleichmäßig wärmer halten.

§. 237.

Fließt bei oder nach einer zu frühen Entbindung mehr Blut ab, als gewöhnlich ist, so wird es für die Hebamme Pflicht, einen Geburtshelfer rufen zu lassen. Dasselbe gilt auch, wenn die Geburt zu lange dauert, und die Kräfte der Gebärenden zu sehr erschöpft. Ueberhaupt ist es zu wünschen, daß jede Frau, welche eine zu frühe Niederkunft erlitten hat, unmittelbar nachher einen Arzt um Rath fragt, da gewöhnlich nach solchen Entbindungen in der Gebärmutter eine Neigung zurückbleibt, das Ey in der nächsten Schwangerschaft wie-

der um dieselbe Zeit auszustoßen, zu welcher sie es schon zu früh ausgetrieben hat. Es ist dies aber auch noch deswegen anzurathen, weil eine zu frühe Niederkunft den weiblichen Körper vielmehr angreift und erschöpft, als eine zur rechten Zeit erfolgte Geburt. Die Hebamme muß ihren ganzen Einfluß anwenden, um die Weiber zur Befolgung dieser Maaßregel zu bewegen.

§. 238.

Jetzt noch von einigen besondern Regelwidrigkeiten, welche die Schwangerschaft auf eine oder die andere Weise beeinträchtigen, und welche zur Kenntniß der Hebamme gelangen müssen. Ein äußerst nachtheiliges Ereigniß für die Schwangerschaft ist es, wenn der Mutterkuchen sich an einer falschen Stelle des Eyes bildet und mit der Gebärmutter verwächst. Rücksichtlich der Gebärmutter soll der Mutterkuchen im Grunde und zugleich zur rechten Seite angewachsen seyn, daher muß er sich am stumpfen Ende und seitwärts des Eyes befinden. Bisweilen tritt jedoch die Unheil bringende Regelwidrigkeit ein, daß sich der Mutterkuchen am spitzigen Ende des Eyes ansetzt und auf dem innern Muttermunde mit der Gebärmutter verwächst. Wenn wir daher in einem solchen Falle innerlich untersuchend durch den Muttermund hindurchgreifen können, stoßen wir mit der Fingerspitze nicht zuerst auf die Lederhaut des Eyes, sondern auf den Mutterkuchen. Wir sagen in einem solchen Falle: *der Mutterkuchen liegt vor, oder der Mutterkuchen liegt auf dem Muttermunde auf.* Dieser Sitz stört aber die Schwangerschaft in eben dem Maaße, als er dem Weibe Unheil droht: denn sobald der Mutterhals

sich vom innern Muttermunde aus beträchtlich zu verkürzen anfängt, um zur Vergrößerung der Gebärmutterhöhle verwendet zu werden, reißt er sich nach und nach immer mehr von dem Mutterkuchen los und verursacht durch diese Trennung vom Mutterkuchen nach und nach einen solchen Gebärmutterblutfluß, welcher das Leben der Schwangern in große Gefahr versetzt. Gewöhnlich stirbt auch allmählig das Kind ab und es erfolgt nach langer Zeit die zu frühe Geburt desselben. Weil sich aber bei der völligen Verkürzung des Mutterhalses und bei der Eröffnung des Muttermundes gegen das Ende der Schwangerschaft und zu Anfange der Geburt die Gebärmutter fast gänzlich von dem Mutterkuchen abtrennt, so entsteht zu diesen Zeiten auch ein solcher Blutsturz aus der Gebärmutter, welcher der Schwangern oder der Gebärenden das Leben in kurzer Zeit raubt.

§. 239.

Die Hebamme hat alles aufzubieten, um diesen nachtheiligen Sitz des Mutterkuchens schon während der Schwangerschaft auszukundschaften, und sich schon zu dieser Zeit die Hülfe eines Geburtshelfers zu erbitten. Der Blutfluß, der sich gewöhnlich im siebenten, achten oder neunten Monate der Schwangerschaft, bisweilen auch später einzustellen pflegt und welcher anfänglich sparsam ist, nach und nach aber immer reichlicher wird, auch bisweilen mehrere Tage aussetzt, muß ihr den ersten Verdacht von dem Daseyn dieses Fehlers beibringen. Die völlige Gewißheit darüber erhält sie aber durch die innere Untersuchung, durch welche sie den Mutterkuchen auf oder neben dem Muttermunde aufsitzend findet. Sie

erkennt denselben innerhalb der Gebärmutter an dem teigartigen und weichen Gewebe, welches sich dem durch den Muttermund eingeführten Finger darbietet. Das Zufühlen muß aber in diesem Falle mit der größten Vorsicht unternommen werden, um innerlich nicht weitere Trennungen des Mutterkuchens zu veranlassen. Findet die Hebamme den Muttermund noch geschlossen und ist sie dadurch verhindert, mit dem Finger nach dem Mutterkuchen zu greifen, so kann sie das Vorliegen desselben nur muthmaßen. Hat sie sich mit Gewißheit von dem Sitze des Mutterkuchens auf oder neben dem Muttermunde überzeugt oder muß sie denselben nur muthmaßen, ist es auch ihre Schuldigkeit, einen Geburtshelfer um Beistand ersuchen zu lassen, wenn auch die Geburt noch weit entfernt ist. Schon der vorhandene Blutfluß macht seine Hülfe nothwendig, aber noch nothwendiger wird sie dadurch, daß in solchen Fällen das Leben des Weibes nur durch eine künstliche Entbindung vor der 40sten Schwangerschaftswoche gerettet werden kann.

§. 240.

Bisweilen senkt sich die Gebärmutter, wenn die Schwangerschaft schon weit vorgeschritten ist, tief ins Becken hinein und wird daselbst beträchtlich eingeengt. In seltenern Fällen wird dieselbe auch bis vor die äußern Schaamlippen herausgedrängt, wie aus der 9ten Tafel Figur 1. zu ersehen ist. Wir erblicken die hochschwangere Gebärmutter daselbst in a. b. ganz vor den äußern Schaamtheilen und also der Luft auch ausgesetzt. Durch diese falsche Lage und durch die

äußere Luft gereizt, geht dieselbe schnell in Entzündung über und hebt nicht allein die Ernährung und Pflege des Eyes gänzlich auf, sondern gefährdet auch das Leben der Schwangern in einem hohen Grade, wenn nicht schleunige Hülfe geschafft wird. An ihrem untern Theile hat sich dieselbe schon beträchtlich zusammengezogen und dadurch ist der Mutterhals (c.) so sehr lang geworden. Kommt die Hebamme unmittelbar nach dem Ausfallen dieses Theiles hinzu, so bestreiche sie die ganze ausgefallene Gebärmutter mit einem milden und gewärmten Oele und versuche darauf, selbige durch gelindes Schieben nach oben, während die Frau auf dem Rücken und mit dem Oberkörper tief liegt, zurückzubringen. Gelingt ihr dies nicht in Zeit von drei bis fünf Minuten, so schicke sie eiligst nach einem Geburtshelfer, der auch überdies noch herbeigerufen werden muß, wenn die Gebärmutter glücklich zurückgeschoben worden ist. Sieht sich die Hebamme außer Stande, die ausgefallene Gebärmutter in ihre rechte Lagerstätte zu versetzen, so überdecke sie dieselbe bis zur Ankunft des Geburtsarztes mit leinenen und in warme Milch getauchten Lappen, und feuchte diese Lappen auch von Zeit zu Zeit wieder mit warmer Milch an.

§. 241.

Mitunter beugt sich der Grund der Gebärmutter so tief in die Aushöhlung des Kreuzknochens hinab, daß der Mutterhals vorn in der Gegend der Schaambeinverbindung so in die Höhe steigt, daß er eben so hoch, oder noch höher zu stehen kommt, als der Muttergrund. Der Mutterhals sieht bei dieser falschen Lage nicht mehr nach unten, sondern nach vorn hin, wäh=

rend der Grund der Gebärmutter nach hinten hin gerichtet ist. Die Gebärmutter stößt daher hinten und vorn an und wird ebenfalls, weil sie in der Schwangerschaft stündlich wächst, bald stark eingeklemmt. Dabei drückt sie hinten auf den Mastdarm und vorn auf die Urinblase oder auf die Harnröhre und bewirkt dadurch Verhaltung des Urins und des Stuhles. Aus diesem Grunde schwebt nicht allein die Gebärmutter in der größten Gefahr, von Entzündung befallen zu werden, sondern es droht diese Gefahr auch noch überdies der Urinblase und dem Mastdarme. Daher steigern sich die Schmerzen im Becken bis zu einem fürchterlichen Grade und es ist sowohl um das Ey, als auch um die Schwangere geschehen, wenn die Hebamme nicht eiligst Hülfe schafft. Daß die Zurückbeugung der Gebärmutter nur im dritten oder vierten Schwangerschaftsmonate möglich sey, wo dieser Theil noch keinen zu bedeutenden Umfang erreicht hat, um sich auf eine solche Weise ins kleine Becken einzwängen zu lassen, sieht jede Schülerin von selbst ein.

§. 242.

Die Hebamme erkennt die Zurückbeugung der Gebärmutter aus den stechenden und fürchterlichen Schmerzen in der Beckenhöhle, und aus der Verhaltung des Urins und des Stuhles, besonders aber bei der innern Untersuchung daraus, daß sie in der Mitte des Mutterscheidencanales einen Mutterhals aufzufinden nicht im Stande ist, sondern daß sie denselben mit dem äußeren Muttermunde nach der Schaambeinverbindung hinsehend und hoch oben entdeckt. Außer diesen fühlt sie die Aushöhlung des Kreuzknochens vom Muttergrunde und Mut=

terkörper hinter der hintern Wand der Mutterscheide gänzlich ausgefüllt. Die Hülfe eines Geburtsarztes ist einer solchen Leidenden schleunigst nöthig, doch kann die Hebamme, wenn der Urin lange Zeit verhalten seyn sollte, auch selbst zum Abzapfen desselben vermittelst des Catheters schreiten, um der Schwangern schon vor Ankunft des Geburtshelfers einige Erleichterung zu verschaffen. Ist der Geburtshelfer ohne Verzug zu haben, so überläßt sie ihm auch das Entleeren des Urins.

§. 243.

Auch sind alle schwereren Krankheiten am weiblichen Körper geeignet, die zu frühe Entbindung hervorzurufen: denn wie das Ey nach Kummer, Sorge, Furcht und ähnlichen schädlichen Einflüssen auf die Schwangere abstirbt, so büßt es auch öfters das Leben ein, wenn die schwangern Weiber von schweren Krankheiten befallen werden. Unter diesen wirkt aber keine so schnell und so nachtheilig auf das Kind, als das *böse Wesen* oder die *Convulsionen*: denn bisweilen stellt sich schon während des zweiten oder dritten Anfalles derselben die zu frühe Geburt ein. Allein die Convulsionen drohen nicht allein dem Leben des Eyes, sondern auch der Frau selbst Gefahr, und deswegen muß, sobald eine Schwangere von dieser Krankheit ergriffen wird, schleunigst ein Geburtshelfer gerufen werden, wenn sich auch noch keine Zeichen der herannahenden Geburt wahrnehmen lassen. — Ferner erkälten sich Schwangere nicht selten, besonders an den Füßen und am Unterleibe, und *ziehen sich dadurch Colikschmerzen und Reißen in den Theilen der Bauchhöhle zu*. Wirft sich

das letztere zugleich mit auf die schwangere Gebärmutter, so werden öfters in selbiger schwache aber sehr schmerzhafte Wehen erregt, welche nach und nach wohl auch die zu frühe Entbindung bewerkstelligen. Wo die Hebamme eine solche regelwidrige Anregung zur zu frühen Geburt voraussetzen muß, da untersuche sie mit der größten Vorsicht, um dadurch die Wehen nicht mehr zu wecken, lasse aber die Kranke ins Bette legen, warmen Fliederblumenthee trinken und den ganzen Unterleib mit einem ausgewärmten dicken Flanell bedecken. Gewöhnlich verlieren sich darnach die Wehen in dem Maaße, in welchem ein gutartiger Schweiß über den ganzen Körper hervorbricht, wieder, und die Schwangerschaft dauert ihre rechte Zeit aus.

§. 244.

So häufig aber auch die zu kurz dauernden Schwangerschaften vorkommen, so selten sind gewiß die, welche den Zeitraum von vierzig Wochen übersteigen. Zwar geben öfters Gebärende vor, daß sie ihre Kinder über vierzig Wochen getragen hätten, allein es gründet sich dies größtentheils auf das so häufige Verrechnen der Schwangern. Nicht selten wird der Tag des Schwangerwerdens mit Willen verschwiegen oder in der Angabe über die wahre Zeit zurückgesetzt. Sollte aber auch wirklich der Fall eintreten, daß eine Frau über die rechte Zeit hinaus schwanger bleiben müßte, so würde dies die Geburt nicht beeinträchtigen: denn es läßt sich annehmen, daß das Kind nur deswegen länger in der Gebärmutter geduldet wird, weil es später zu seiner völligen Reife gelangt. Die Hebamme würde daher auch

eine solche Geburt eben so zu behandeln haben, wie jede andere, welche sich zu Ende der vierzigsten Schwangerschaftswoche einstellt. Sollte das Kind durch den längern Aufenthalt in der Gebärmutter eine ungewöhnliche Größe erlangt haben, so würde die Hebamme, wie beim zu engen Becken (§. 273.), einen Geburtsarzt zu Hülfe rufen müssen.

Siebentes Kapitel.

Von der regelwidrigen Geburt des ausgetragenen Kindes wegen Fehlern am Körper der Gebärenden, und von dem Benehmen der Hebamme bei derselben.

---

§. 245.

Die Geburt des reifen Kindes kann durch drei verschiedene Ursachen in eine regelwidrige verwandelt werden. Erstlich können Fehler an der Gebärenden das Geburtsgeschäft auf Abwege bringen; zweitens machen gewisse Regelwidrigkeiten am Eye den Hergang der Geburt bisweilen fehlerhaft. Drittens können auch Fehler im Verhalten der Hebamme oder der Gebärenden selbst den Verlauf der Geburt in einen regelwidrigen umstimmen. Wir gehen jetzt diese regelwidrigen Geburten des Kindes nach diesen drei verschiedenen Ursachen hintereinander durch. Da aber die Fehler an der Gebärenden entweder den ganzen Körper derselben betreffen, oder nur in den Theilen bestehen, welche bei der Geburt besonders mitwirken, ich meine die Gebärmutter, die Mutterscheide

und das Becken, so sprechen wir auch zuerst von den allgemeinen, und dann von den besondern Fehlern des weiblichen Körpers.

§. 246.

Es ist oben §. 22. von einer männlichen Bauart mehrer Weiber gesprochen worden, und wir haben die Weiber mit diesem Körperbaue Mannweiber genannt. Diese an und für sich kräftigen Weiber eignen sich wenig zum Gebären, ihr Körper scheint zu fest, zu starr, zu wenig nachgiebig, und die Gebärmutter zu schwach. Daher verläuft die Geburt bei ihnen auch langsam und träge, und bald sind sie dadurch so erschöpft, daß ein Geburtshelfer nöthig wird, um das Kind zur Welt zu bringen. Die Hebamme muß bei einem solchen Körperbaue immer das Ungeschick desselben zum Gebären berücksichtigen; eine solche Frau ist daher früher auf das Geburtslager zu legen, und darf die Wehen nur mäßig verarbeiten; rückt das Kind aber nicht bald vor, so ist es auch rathsam, den Geburtshelfer hier früher rufen zu lassen, als in andern Fällen. Ueberhaupt muß eine solche an und für sich große und starke Frau in dem Geburtsgeschäfte als schwach genommen und behandelt werden.

§. 247.

Alle Krankheiten des weiblichen Körpers, sie mögen Namen haben, wie sie wollen, können den Verlauf der Geburt stören, oder auch gänzlich unterbrechen. Wie dies §. 243. von der Schwangerschaft gesagt worden ist, so wirken sie auch auf die Geburt nachtheilig. Allein da die Geburtsarbeit den gesunden

weiblichen Körper erschöpft, so ist natürlich, daß das kranke Weib noch weit mehr dadurch leidet und daher finden wir, daß auch die Geburt auf die vorhandene Krankheit einen schädlichen Einfluß ausübt und dieselbe vermehrt. Oefters werden daher kranke Weiber durch die Geburt viel kränker gemacht, ja wohl auch geradezu in die größte Lebensgefahr gestürzt. Daher muß die Hebamme zu jeder kranken Kreißenden einen Geburtshelfer rufen lassen, wenn sich auch sonst keine Regelwidrigkeit im Geburtsgange zeigt, denn sie ist nicht im Stande zu bestimmen: ob nicht die Krankheit der Geburt, oder die Geburt der Krankheit im weitern Verlaufe schädlich werden könne? Daß übrigens eine kranke Gebärende auch schon während der ersten Wehen liegen müsse, versteht sich von selbst.

§. 248.

Unter den allgemeinen Krankheiten der Gebärenden müssen hier noch zwei sehr gefährliche und schnell tödtende Leiden, welche die schleunige Hülfe des Geburtsarztes erfordern, besonders angeführt werden. Anhaltende Convulsionen, oder böses Wesen, und fortgehendes Erbrechen, zwei äußerst nachtheilige Ereignisse in der Geburt, unterdrücken nicht allein die Zusammenziehungen der Gebärmutter bald ganz, sondern reiben auch das Leben der Gebärenden schnell auf. Diese bösartigen Convulsionen oder Zuckungen stellen sich gewöhnlich in der ersten, zweiten oder dritten Geburtsperiode ein, und werden nach und nach immer stärker, so daß sie später wenig nachlassen. Mitunter brechen sie ohne alle Vorläufer aus, häufiger gehen ihnen jedoch

mehrere krankhafte Erscheinungen, als: Kopfschmerz, Schwindel, große Empfindlichkeit der Augen gegen das Licht, oder Finsterniß vor den Augen, Sausen in den Ohren, Irrereden und einzelne Zuckungen vorher. Man darf diese Convulsionen nicht mit den unbedeutenden Zuckungen verwechseln, welche bisweilen bei reitzbaren und zärtlichen Weibern in dem Augenblicke eintreten, wenn das Kind mit dem Kopfe durchschneidet, aber auch gleich wieder verschwinden, sobald die Anstrengung des Körpers und die Ausdehnung des Mittelfleisches geendet haben. Eben so dürfen wir auch das bösartige Erbrechen nicht mit dem gutartigen Erbrechen der Gebärenden vertauschen, welches sich sehr häufig während der Geburt einfindet. Das gutartige Erbrechen ist daran kenntlich, daß es nicht zu oft wiederkehrt, und die Gebärende nicht zu sehr erschöpft, auch hauptsächlich die Wehen nicht unterdrückt, sondern vielmehr erregt und verstärkt. Nach dem gutartigen Erbrechen fühlt sich das Weib erleichtert, nach dem bösartigen dagegen immer niedergeschlagener. Das gutartige Erbrechen läßt nach, wenn sich der Magen gereiniget hat, nicht so das bösartige, welches immer heftiger wird. Für beide Fälle, für die Convulsionen sowohl, als für das bösartige Erbrechen ist der Geburtshelfer eiligst nothwendig. Sollte dieser jedoch nicht schnell herbeigeschafft werden können, so hätte die Hebamme auch darauf anzutragen, daß vor dessen Ankunft auch noch ein anderer und näherer Arzt herbeigerufen würde.

§. 249.

Außer diesen sind noch mehrere Leiden des mensch-

lichen Körpers zu nennen, welche die Hebamme kennen und bei der Geburt berücksichtigen muß. Kurzathmige Weiber gebären schwer und ängstlich, und bisweilen wird ihnen durch die Wehen der Athem, wie wir uns auszudrücken pflegen, benommen. Die Hebamme muß solche Personen mit dem Oberkörper auf dem Geburtslager höher als gewöhnlich legen, und sie fast mehr sitzen lassen, überdies hat sie ihnen das Verarbeiten der Wehen streng zu untersagen, und zeitig einen Geburtshelfer zu rufen, weil sich bei Mangel an Athem auch gern Convulsionen einstellen. Ferner können Brüche in der Geburt bald Gefahr veranlassen, wenn man sie vortreten und einklemmen läßt. Bei Nabelbrüchen muß daher die Gebärende bis nach vollendeter Geburt ihre Bauchbinde umbehalten, und bei Schenkelbrüchen muß die Oeffnung, durch welche sich Theile der Bauchhöhle herausdrängen können, während der Wehen vermittelst einer flach aufgelegten Hand zugedrückt werden. Ist dies die Gebärende nicht selbst zu thun vermögend, so überträgt die Hebamme dies Geschäft einer starken und zuverlässigen Gehülfin. Sollte der Bruch aber dessenungeachtet anschwellen und zu schmerzen anfangen, so ist eiligst ein Geburtshelfer zu rufen. Nach vollendeter Entbindung ist es bei Brüchen am sichersten, das Bruchband unverzüglich anlegen zu lassen. Weiber, die mit großen Blutaderknoten an den Schenkeln behaftet sind, dürfen auch während der Geburt die Schnürstrümpfe oder die Binden um dieselben nicht ablegen, weil sie sonst das Aufspringen derselben und durch dieses heftige Blutungen fürchten müssen.

§. 250.

Wir gehen jetzt zur Beschreibung der Fehler an der Gebärmutter über, welche die Geburt regelwidrig machen können, und wir haben zuerst die Schwäche der Gebärmutter zu nennen. Leidet dieser Theil an Schwäche, so zieht er sich nicht allein langsam, sondern auch nicht kräftig genug zusammen, und wir erhalten also eine langwierige und unkräftige Geburt, welche bisweilen von der Natur gar nicht geendet werden kann, weil es in einem zu hohen Grade an der austreibenden Kraft mangelt. Wir erkennen die Schwäche der Gebärmutter an den kurzdauernden und schwachen Wehen, aber auch an der zu geringen Härte, welche die Zusammenziehungen in der Gebärmutter hervorbringen: denn kräftige Wehen lassen die Gebärmutter während ihrer Dauer sehr hart und unkräftige dagegen nur wenig zusammengezogen und verhärtet fühlen. Ferner finden wir auch durch die innere Untersuchung, daß das Kind durch schwache Wehen wenig oder gar nicht vorgetrieben wird, und daß sich bei Kopfgeburten auch keine, oder auch nur eine geringe Kopfgeschwulst bildet. Währt aber die Geburt vermöge der unkräftigen Zusammenziehungen der Gebärmutter länger, als oben die Dauer der verschiedenen Geburtsperioden angegeben worden ist, so muß die Hebamme den Geburtshelfer rufen lassen, um die Entbindung nach Umständen zu beendigen. Ist dagegen die Schwäche der Gebärmutter mit allgemeiner Schwäche des Körpers verbunden, wie dies auch bisweilen Statt hat, so darf die Kindermutter das Herbeirufen des Geburtshelfers nicht so lange verschieben, weil sonst die

Kräfte des Weibes zu sehr erschöpft werden können. Ueberhaupt hat eine Hebamme bei Schwäche der Gebärmutter sowohl, als bei andern Entbindungen dies als Grundsatz anzunehmen, daß, wenn nach vollkommener Erweiterung des Muttermundes und nach dem regelmäßigen Abflusse des Kindeswassers die Wehen sich in einer bis zwei Stunden nicht verstärken, und den Kopf nicht immer etwas weiter vortreiben, auch nicht vielmehr von der Natur erwartet werden darf: denn verstärken sich die Wehen nicht bald nach dem Wassersprunge, so verstärken sie sich auch gewöhnlich nicht mehr, und wenn man noch so lange warten wollte. Man setzt die Kräfte des Weibes durch längeres Warten muthwillig aufs Spiel, und kann dadurch großen Schaden anrichten.

§. 251.

Bisweilen beobachten wir auch, daß sich der untere Theil der Gebärmutter, der Mutterhals entzündet und anschwillt, und dieser Umstand kann das Geburtsgeschäft beträchtlich erschweren. Zu rohes oder zu öfteres inneres Untersuchen, und zu tiefer Stand der Gebärmutter im Becken verursachen diese Regelwidrigkeit, weil durch letztern die untern Gebärmutterwände zwischen Kopf und Becken eingeklemmt werden. Da diese Einklemmung aber nicht immer auf allen Seiten gleich stark ist, so bemerken wir die Entzündung des Mutterhalses auch nicht immer rund um den Muttermund herum in gleichem Grade, sondern wir finden sie bisweilen auf einer Seite, oder hinten und vorn viel beträchtlicher, als in andern Gegenden. Am gewöhnlichsten geht die vordere Wand des Mutterhalses in

Entzündung über, weil diese am gewöhnlichsten gegen die Schaamknochen angedrückt wird. Wir entdecken die Entzündung des Mutterhalses durch die innere Untersuchung, und wir fühlen den entzündeten Theil heiß, geschwollen, hart, schmerzhaft und weniger nachgiebig. Von außen schließen wir darauf, weil die Wehen ungewöhnlich viel Schmerz erregen.

§. 252.

Die Entzündung des untern Theiles der Gebärmutter erschwert besonders die Erweiterung des Muttermundes, macht aber auch die Wehen außerordentlich schmerzhaft. Das Benehmen der Hebamme muß daher bei dieser Regelwidrigkeit dahin gehen, die Spannung im Muttermunde zu vermindern, und dadurch seine Erweiterung zu erleichtern. Sie gebietet deswegen der Gebärenden die möglichste Ruhe im Geburtsbette, und macht aller viertel oder halbe Stunden Einspritzungen von warmer Milch oder warmen Oele in die Mutterscheide, und zwar so, daß der Mutterhals gänzlich von der Flüssigkeit getroffen wird. Deswegen muß auch die Gebärende mit dem Steiße etwas höher liegen, damit das Eingespritzte nicht gleich wieder ausfließen kann. Bei der innern Untersuchung hat sich die Hebamme vor allem rohen Berühren des Mutterhalses zu hüten. Sollte durch ein solches Verfahren die Spannung der Gebärmutter binnen drei bis vier Stunden nicht beseitigt werden, und sich der Muttermund nicht vollständig erweitern, so wird die Hülfe eines Geburtsarztes nothwendig.

§. 253.

Wie der Muttermund bei Entzündung des Mutter-

halses gespannt und verengert ist, so nehmen auch Viele eine Verengerung desselben ohne Entzündung an, und lassen dieselbe aus einem zu engen Baue der Gebärmutter in dieser Gegend entstehen. Bisweilen wird auch sogar von einer wirklichen und gänzlichen Verwachsung des Muttermundes gesprochen. Von beiden Regelwidrigkeiten kommt wohl nur die zweite und auch diese äußerst selten vor, die Hebamme wird daher mit ihnen wenig zu schaffen haben, doch muß sie dieselben kennen, um das rechte Verfahren dagegen einzuschlagen. Eine solche Verengerung ohne Entzündung würde daran kenntlich seyn, daß sich der Mutterhals gespannt, aber nicht heiß und geschwollen anfühlte. Die im vorhergehenden §. genannten Einspritzungen würden auch dagegen das zweckmäßigste Mittel abgeben. Bei gänzlicher Verwachsung des Muttermundes muß augenblicklich der Geburtshelfer herbeigeholt werden.

§. 254.

Bisweilen zerreißt auch während der Geburtsanstrengung die Gebärmutter in der Gegend des Muttermundes in einer solchen Größe, daß das Kind und die Nachgeburt, anstatt in das Becken hineinzutreten, durch den Einriß in die Bauchhöhle hinausgleiten. Dieses Zerreißen der Gebärmutter, das meistentheils mit einem Geräusche erfolgt, ist ein höchst unglückliches Ereigniß für das gebärende Weib, denn es wird dasselbe dadurch dem sichern Tode überliefert. Die Austreibung des Kindes und der Nachgeburt bleibt für die Natur unmöglich, da sich beide in der Bauchhöhle

befinden, und es ist, um das Kind zu retten, aber auch, um die Leiden der Gebärenden zu verringern, der Beistand des Geburtshelfers augenblicklich nothwendig. Die Hebamme wird den Einriß in die Gebärmutter durch verschiedene Umstände schnell und sicher ausfindig machen können. Während des Einreißens empfindet die Gebärende heftigen Schmerz an der schadhaften Stelle, und dieser Schmerz dauert hinterher in gleichem Grade fort. Bald nachher ändert sich das allgemeine Befinden der Gebärenden auf eine sehr nachtheilige Weise, das Gesicht wird blaß, der Körper heiß und es stellen sich Uebelkeiten, ohnmachtartige Empfindungen und Erbrechen nebst heftigem Durste ein. Das mit dem Einreißen verbundene Geräusch gleicht dem, welches sich beim Zerplatzen einer Blase hören läßt Durch die äußere Untersuchung entdeckt die Hebamme das Kind unter der Bauchhaut, dagegen sie bei der innern Untersuchung dasselbe zu erreichen außer Stande ist. Wenn sie vorher den Kopf oder einen andern Theil im Muttermunde oder Beckeneingange noch so deutlich gefühlt hatte, so ist sie doch nach erfolgter Zerreißung nicht mehr vermögend, etwas davon zu ergreifen, sie müßte denn bis in die Bauchhöhle hinaus tasten können. Ueberdies dient auch das als Zeichen des Gebärmutterrisses, daß die Wehen, nachdem Kind und Nachgeburt in die Bauchhöhle hinausgedrängt worden sind, fast gänzlich verschwinden.

§. 255.

Ein sehr gewöhnlicher Fehler, welcher während der Entbindung an der Gebärmutter beobachtet wird, besteht in der schiefen Lage derselben, vermöge

welcher der Muttergrund zu viel nach einer Außenfläche des Unterleibes hingeneigt, während der Muttermund zu beträchtlich nach der entgegengesetzten Seite des Beckens hingerichtet ist. Auf der 8. Kupfertafel sind in der 2. Fig. zwei solche Schieflagen der Gebärmutter abgebildet. Wir sehen daselbst die Gebärmutter a. mit ihrem Grunde 1. zu viel nach der rechten Seite des Bauches und mit dem Munde 2. zu viel nach der linken Seite des Beckens hingedrängt. Die Mutterscheide 4. wird dadurch gekrümmt und der Durchgang des Kindes durchs Becken muß natürlicherweise durch eine solche Lage der Gebärmutter entweder sehr erschwert oder auch völlig unmöglich gemacht werden. Diese Gebärmutter wirkt in dieser Lage nicht gerade auf den Beckeneingang, sondern sie treibt das Kind gegen die linke Seite des Beckens, gegen die hintere Wand der linken Pfanne 3. hin, allein es findet daselbst keinen Ausweg und wird daher auch leicht in dieser Gegend sitzen bleiben. Die Gebärmutter b. zeigt die entgegengesetzte Schieflage; denn ihr Grund 5. liegt in der linken Seite des Weibes, dagegen der Mund 6. in der rechten des Beckens befindlich ist. In dieser Schieflage wird das Kind gegen die hintere Fläche der rechten Pfanne 7. angetrieben und auch dort ist ihm der Ausweg verschlossen. Außer diesen zwei Schieflagen der Gebärmutter giebt es noch eine dritte, den sogenannten Hängebauch, wo der Grund zu weit nach vorn hin hängt, der Muttermund dagegen hinten zu weit in die Höhe gezogen ist. Man erkennt die Schieflage der Gebärmutter durch die innere und äußere Untersuchung; äußerlich findet man den Unterleib ungleich ausgedehnt und den

Grund der Gebärmutter besonders in einer Gegend her-vorgetreten, innerlich wird der Muttermund dem Grunde entgegengesetzt entdeckt.

§. 256.

So häufig als diese Regelwidrigkeit vorkommt, so leicht ist es, dieselbe für die Geburt unschädlich zu machen, indem es nur von der Lage der Gebärenden abhängt, die regelwidrige Lage der Gebärmutter zu beseitigen. Die Gebärende muß sich daher, sobald die Kindmutter das Uebel entdeckt hat, auf das Geburtslager verfügen und wenn der Muttermund auch noch nicht in der Größe eines Guldens oder Speciesthalers erweitert ist. Hier legt sie sich nun jedes Mal auf diejenige Seite, nach welcher der Muttermund hinsieht, damit der Grund der Gebärmutter sich auch nach dieser Seite senken könne und sich also der Mitte der Bauchhöhle nähere. Während dies geschieht, rückt der Muttermund mehr in die Mitte des Beckenkanales, und dadurch ist gewöhnlich schnell die erwünschte Lage der Gebärmutter erreicht. Die Gebärende verbleibt in dieser Lage, bis das Kind in das Becken eingetreten ist, und dadurch eine falsche Richtung seines Körpers unmöglich gemacht hat. Ist daher der Muttergrund nach der rechten Seite des Weibes hingeneigt, wie dies fast bei jeder Geburt statt hat, so legt sich die Gebärende auf die linke Seite, sieht dagegen der Muttergrund nach der linken Seite der Schwangern, so hat die Gebärende die Lage auf der rechten Seite einzunehmen. Ist endlich ein Hängebauch vorhanden, so bleibt die Lage auf dem Rücken die zweckmäßigste, wobei

übrigens der hängende Leib noch durch die Bauchbinde etwas in die Höhe gehalten wird.

§. 257.

Die Gebärmutter liegt aber nicht allein schief, sondern sie ist bisweilen auch schief gebaut und schief gestaltet. Vermöge dieses schiefen Baues, den wir mit dem Namen der Schiefheit der Gebärmutter belegen, öffnet sich der Muttermund nicht in der Mitte des untersten Theiles, sondern mehr zur Seite und steht also auch dem Grunde nicht gerade gegenüber, erschwert aber durch diesen seitlichen Stand die Geburt in einem hohen Grade. Auf der 8ten Kupfertafel sehen wir in Figur 1. eine solche schiefe Gebärmutter abgebildet. Anstatt, daß dem Grunde 1. gegenüber in 2. der Muttermund seyn sollte, erblicken wir denselben zur Seite in 3., also beträchtlich von der Stelle entfernt, wo er der Regel nach stehen sollte. Eine solche Schiefheit der Gebärmutter hält die Geburt lange auf: denn das Kind wird von den Wehen nach der untersten Gegend 2. hingetrieben, findet aber natürlicher Weise dort keinen Ausweg. Nach und nach wird aber durch die Zusammenziehungen der Gebärmutter der Muttermund nach unten 2. hingezogen und erst, wenn dies geschehen ist, kann die Geburt des Kindes erfolgen.

§. 258.

Anfänglich der Geburt muß die Hebamme die Schiefheit der Gebärmutter öfters nur vermuthen, da es nicht in ihrer Macht liegt, ihr Vorhandenseyn mit Gewißheit zu bestimmen: denn weil der Muttermund um diese Zeit noch sehr hoch steht, so ist sie auch nicht ver=

mögend, denselben mit der Fingerspitze zu erreichen. Fühlt sie aber den Unterleib gleichmäßig ausgedehnt und kann sie nach längern Wehen den Muttermund nicht ergreifen, so hat sie ohne Zweifel die eben benannte Regelwidrigkeit vor sich. Sichere Kunde erhält sie, wenn sie den Muttermund zur Seite oder auch mehr an der hintern Fläche von oben herabkommend bemerkt, den Gebärmuttergrund aber immer in der Mitte des Bauches entdeckt. Bei außerordentlich starker Schiefheit ist Grund und Mund der Gebärmutter wohl auch nach einer und derselben Gegend der Gebärenden hingerichtet. Die Hebamme läßt bei dieser Regelwidrigkeit die zwei ersten Geburtsperioden so ruhig als möglich verlaufen. Nach und nach gleicht die Natur das Schiefe, das Ungleiche aus, indem die Wehen selbst den Muttermund nach unten hin und in die Mitte des Mutterscheidencanales hinunter ziehen. Sie bedürfen aber dazu einen Zeitraum von mehrern Stunden, auch muß nebenbei das innere Untersuchen nur sehr selten und mit der größten Behutsamkeit angestellt werden. Geduld von Seiten der Gebärenden ist in diesen Fällen also das Einzige, wozu die Hebamme rathen kann. Sollte aber das Weib darüber zu viel Kräfte verlieren, so ziehe man bald einen Geburtshelfer zu Rathe. Oefters wähnen die Hebammen bei Schiefheit der Gebärmutter irriger Weise, daß der Muttermund verwachsen sey, weil sie denselben lange Zeit nicht erreichen können.

§. 259.

Auch der Vorfall der Gebärmutter, der Stand dieses Theiles im Beckenausgange vor der Schwangerschaft, kann während der Geburt Nachtheil verur=

sachen, indem er das zu tiefe Hinabsenken der Gebärmutter nebst dem Kinde in das Becken begünstigt, und dadurch Quetschung und Entzündung des untern Stückes derselben veranlaßt. Allein die Hebamme hat bei der Geburt auch deswegen noch Rücksicht auf diese Regelwidrigkeit zu nehmen, damit sich dieselbe in oder nach dem Wochenbette nicht wiederhole. Zwar verliert sich jeder Gebärmuttervorfall gewöhnlich zu Ende des vierten Schwangerschaftsmonates von selbst, indem die Gebärmutter um diese Zeit immer mehr in die Höhe steigt und kommt auch während derselben Schwangerschaft nicht wieder zum Vorschein, allein zu Anfange der Geburt nimmt die Gebärmutter doch gern wieder einen so tiefen Stand ein, daß ihre untern Wände zwischen den Kinderkopf und die Beckenknochen eingeklemmt werden können. Die Hebamme läßt daher eine solche Gebärende schon in der ersten Geburtsperiode das Geburtslager besteigen und eine mehr liegende, als sitzende Lage einnehmen. Auch dürfen nach erfolgter Erweiterung des Muttermundes die Wehen nicht mit verarbeitet werden. Sollte die Gebärende noch einen Mutterkranz, welcher schon im vierten oder fünften Schwangerschaftsmonate abzulegen ist, in sich tragen, so muß die Hebamme denselben gleich zu Anfange der Geburt entfernen, weil er sonst leicht zwischen Kopf und Mutterscheide eingeengt werden und beide nachtheilig drücken kann. Nach der Geburt muß eine solche Frau acht Tage länger als gewöhnlich im Bette hinbringen, damit die Gebärmutter an ihrem gehörigen Standorte einigermaßen befestigt wird und später weniger vorzufallen droht. Auch darf die Wöchnerin bei den erstern

Stuhlausleerungen nicht mit pressen: denn auch dieses kann den Vorfall begünstigen. Zu Ende des Wochenbettes gewähren stärkende Kräuterbäder, oder ein Mutterkranz die zweckmäßigsten Mittel gegen den Vorfall. Die Bäder von Wermuth, Salbey oder Eichenrinde, oder die Einspritzungen von einer solchen Abkochung in die Mutterscheide dienen dazu, die Bänder der Gebärmutter zu stärken und die Mutterscheide zusammenzuziehen, um die Gebärmutter in ihrer rechten Lage tragen und erhalten zu können. Wo es nur immer geschehen kann, da überlasse die Hebamme die Anordnung der passenden Mittel gegen den Gebärmuttervorfall dem Geburtshelfer und rathe der leidenden Frau dringend, sich der Hülfe eines solchen Mannes zu bedienen.

§. 260.

Wird aber durch dieses Verfahren nichts ausgerichtet, fällt die Gebärmutter dessenungeachtet wieder tiefer hinab, als recht ist, so bleibt kein anderes Mittel übrig, als dieselbe vermittelst eines Mutterkranzes zurückzuhalten. Die Hebamme muß diese Kränze in der Entbindungsschule gesehen und kennen gelernt haben. Die länglichrunden, hinten und vorn mit einem Ausschnitte für den Mastdarm und den Blasenhals versehenen und ungestielten Mutterkränze entsprechen am meisten ihrem Zwecke. Beim Einbringen derselben legt sich die Frau auf den Rücken und mit dem Oberkörper wenigstens eben so tief, oder noch etwas tiefer, als mit dem Steiße. Hat hierauf die Hebamme die Gebärmutter in die Höhe geschoben, so führt sie den mit Oel oder Fett bestrichenen Mutterkranz nach seiner Länge so in die Mutterscheide

ein, daß das eine Ende desselben über dem Sitzbeinstachel der einen Seite aufgelegt und das andere über den entgegengesetzten Stachel des Sitzknochens nachgehoben wird. Der lange Durchmesser des Mutterkranzes muß daher in der Beckenhöhle im Querdurchmesser stehen und also das kleinere Maaß einnehmen: denn nur dadurch kann der Mutterkranz einen festen Standpunkt erhalten. Der Mutterhals muß in oder auf die Oeffnung des Mutterkranzes zu stehen kommen. Verursacht dieses Mittel Schmerz, so muß man dasselbe wieder herausnehmen und anders einbringen, auch muß man bisweilen zu einem ganz andern Mutterkranze greifen. Wo die ungestielten nicht anwendbar sind, bleibt nichts übrig, als einen gestielten zu wählen. Kann die Hebamme mit dem Anlegen des Mutterkranzes in einem und dem andern Falle nicht verkommen, so übertrage sie dasselbe einem Geburtshelfer oder Wundarzte.

§. 261.

An der Mutterscheide stoßen wir ebenfalls auf mehrere Regelwidrigkeiten, welche die Geburt auf Abwege zu bringen geeignet sind. Zuerst nennen wir die Verengerung derselben, welche dem Kinde zu viel Widerstand entgegensetzt. Die regelwidrige Verengerung der Mutterscheide kann entweder davon herrühren, daß sich fremde Körper, z. B. Polypen oder andere Fleischgewächse in derselben angesetzt haben, oder daß die Wände derselben zu hart und zu zähe sind und sich deswegen nicht in dem gehörigen Maaße ausdehnen lassen, wie wir es besonders bei solchen Frauen finden, welche in einem höhern Lebensalter, in den dreißiger oder vierziger Jah=

ren, zum ersten Male niederkommen. Hängt die Verengerung blos von ungewöhnlicher Härte und Zähigkeit der Mutterscheidenwände ab, so hebt die Natur nach und nach das Hinderniß, besonders wenn die Hebamme durch öftere Einspritzungen von warmen Oele oder warmer Milch die Erweiterung begünstiget. Sollte darauf das Kind nicht bald folgen, so müßte ein Geburtsarzt zu Hülfe gerufen werden. Dasselbe muß auch gleich anfänglich der Geburt geschehen, wenn die Hebamme einen fremden und die Mutterscheide verengenden Körper in derselben entdecken sollte.

§. 262.

Die Mutterscheide zerreißt aber auch in der obern Gegend bisweilen eben so, wie die Gebärmutter, und das Kind wird dann durch den Riß eben so in die Bauchhöhle hinausgetrieben, wie bei der Zerreißung der Gebärmutter. Zuweilen erstreckt sich der Riß der Gebärmutter mit in die Mutterscheide hinein und in diesem Falle erscheinen daher beide Theile zugleich verletzt. Das Befinden der Gebärenden gleicht genau dem, welches wir im 254sten §. als die Folge des Gebärmutterrisses geschildert haben und deswegen ist auch die Hülfe eines Geburtsarztes eben so dringend nothwendig, wie nach der Zerreißung der Gebärmutter. Die Kennzeichen von dem, im 254sten §. beschriebenen Uebel lassen auch den Mutterscheidenriß leicht erkennen; jedoch gewährt der letztere noch das Characteristische, daß sich der Riß mit dem innerlich untersuchenden Finger auch ergreifen läßt.

§. 263.

Auch den Vorfall hat die Mutterscheide mit der

Gebärmutter gemein: denn auch ihre Wände senken sich bisweilen tiefer, als es seyn soll, hinab oder treten auch mehr oder weniger vor die äußern Schaamlippen heraus. Dieses Senken der Mutterscheide ist aber nicht vermögend, die Geburt an und für sich zu erschweren: denn sowohl das Kind, als auch die Nachgeburt gelangen dabei ungestört an die Außenwelt. Allein die Mutterscheide erleidet in dieser falschen Lage öfters einen nachtheiligen Druck, und dadurch werden dem Weibe hinter der Geburt mancherlei Unannehmlichkeiten bereitet. Je mehr überdies die Mutterscheide in der Geburt vorfällt, um so weniger kann sie nach derselben in ihrer gehörigen Lage verbleiben. Deswegen muß die Hebamme das Geburtsgeschäft auch so leiten, daß der Vorfall der Mutterscheide dadurch nicht gefördert werden kann. Die Gebärende legt sich schon bei den ersten Wehen auf das Geburtslager, und zwar mit dem Oberkörper nicht viel höher, als mit der Beckengegend, auch darf selbige die Wehen zu keiner Zeit mit verarbeiten. Sollte sich dessenungeachtet die Mutterscheide an einer Stelle hinabdrängen, so schiebt die Kindermutter dieselbe mit zwei in Oel getauchten Fingerspitzen der rechten oder linken Hand von Zeit zu Zeit behutsam zurück. Besonders liegt ihr dies zu thun ob, nachdem das Kind und die Nachgeburt zur Welt gekommen sind, und ehe das Wochenlager eingenommen wird. Im Wochenbette selbst muß eine mit dem Vorfalle der Mutterscheide behaftete Frau länger, als gewöhnlich, ruhig liegen, und nie wird eine solche das Bette vor dem zwölften oder vierzehnten Tage ungestraft verlassen. Hat sich nach und nach der Wochenfluß verloren, so sind auch

die Einspritzungen von Abkochungen bitterer Kräuter oder Rinden, des Tages mehrere Male genommen, so wie auch stärkende Halbbäder von bittern Kräutern bereitet, zweckmäßige Mittel, um die erschlafften Mutterscheidenwände zu stärken und in ihrer gehörigen Lage zu befestigen. Werden diese Mittel gehörig gebraucht, verhält sich dabei die Frau ruhig und vermeidet sie alles, was ein Pressen nach unten veranlaßt, z. B. Heben, Tragen und dgl., so kann sie auf eine Heilung des Mutterscheidenvorfalles rechnen, indem bestimmt auf die erschlafften Theile gewirkt werden kann, was bei dem Vorfalle der Gebärmutter weniger möglich ist.

§. 264.

Bisweilen zerreißt während der Geburtsanstrengung in der Mutterscheide selbst oder hinter einer Wand derselben eine größere oder kleinere Blutader, aus welcher nach Umständen mehr oder weniger Blut ausfließt. Ist die Mutterscheidenwand nicht selbst durchrissen, oder drückt der Kindeskopf die entstandene Verletzung zusammen, so kann sich das aus den zerrissenen Adern ausströmende Blut nicht nach außen ergießen, sondern es ist genöthigt, sich einen Weg nach innen, zwischen das Fleisch zu bahnen, und daher tritt es zwischen Mutterscheide und Beckenknochen, ja sogar bis nach dem After und den Schaamlippen hinab, schwellt diese Theile mehr oder weniger an, und färbt sie braunblau, wie alle Geschwülste gefärbt sind, welche ausgetretenes Blut in sich enthalten. Unter den Augen der Hebamme laufen bisweilen eine oder beide Schaamlippen zu einer bedeutenden Größe an, weil

sich eine große Menge Blutes in dieselben hineindrängt. Auch wird bisweilen die Mutterscheide durch dergleichen ergossenes Blut beträchtlich verengert, und dadurch dem Kinde der Durchgang erschwert. Die Hebamme muß in einem solchen Falle den Geburtshelfer so schleunig als möglich rufen lassen, theils, um die etwa gehemmte Entbindung zu vollenden, theils aber auch, um die Behandlung des ausgetretenen Blutes und der dadurch angeschwellten Theile über sich zu nehmen. Weil das Austreten dieses Blutes zwischen Mutterscheide und Beckenknochen meistentheils mit großer Lebensgefahr verbunden ist, und bei Vernachlässigung ein schleichendes und tödtliches Fieber herbeiführt, so muß die Hebamme den Geburtshelfer auch rufen lassen, wenn sie das Uebel auch erst nach dem Empfange des Kindes bemerken sollte.

§. 265.

Bisweilen sind die Schaamlippen durch angesammeltes Wasser so beträchtlich angeschwollen, daß dadurch der Ausgang der Mutterscheide nicht wenig verengert wird. Eine solche Geschwulst der Schaamlippen, Wassergeschwulst genannt, ist meistentheils mit beträchtlicher Geschwulst der Unter= und Oberschenkel verbunden, und stellt sich schon längere Zeit, bisweilen drei, vier und sechs Wochen vor der Geburt ein. Jede bedeutende Geschwulst der Schaamlippen erfordert sowohl vor als während der Geburt die Hülfe eines Geburtsarztes: denn sie ist geeignet, das Kind in der Mutterscheide zurückzuhalten. Sind die Schaamlippen nur in einem geringen Grade durch Wasser aufgetrieben, so darf man deswegen

nicht in Sorge seyn, das Kind wird dessenungeachtet geboren, und hinter der Entbindung verlieren sich alle solche Geschwülste in wenig Tagen von selbst.

§. 266.

Die Schaamlippen werden auch bisweilen durch die sogenannten Weh= oder Blutaderknoten aufgeschwellt. Sie gelangen dadurch bisweilen zu einer außerordentlichen Größe, und ihr ganzes Gewebe scheint aus nichts Anderem, als aus erweiterten Adern zu bestehen. Da diese Aderknoten während der Geburtsanstrengung leicht platzen, und einen gefährlichen Blutfluß veranlassen können, Binden oder Schnürstrümpfe dagegen auch nicht zu gebrauchen sind, so muß die Hebamme alle mögliche Vorsicht anwenden, um das Zerreißen dieser Knoten zu verhüten. Zu diesem Zwecke hat sie das gebärende Weib früher, als gewöhnlich, auf das Geburtslager zu bescheiden und selbigem alles Verarbeiten der Wehen zu untersagen. Die Schaamlippen selbst aber mögen von Zeit zu Zeit, ehe das Kind durchschneidet, mit kaltem rothen Weine oder mit Essig rundum befeuchtet werden. Sie taucht zu diesem Behufe weiche Leinwandlappen vierfach zusammengelegt in eine dieser Flüssigkeiten, und breitet sie dann über die angeschwollenen Schaamlippen aus. Sollte aber dessenungeachtet ein solcher Knoten zerplatzen, so muß die Hebamme unverzüglich mit kaltem Essig befeuchtete Tücher darauf drücken, und durch fortgesetzten Druck damit die Blutung so lange zu hindern suchen, bis der herbeigerufene Geburtshelfer ankommt, und die weitern Verfügungen trifft. Nie darf sich die Geburt bei einer solchen Geschwulst der

Schaamlippen in die Länge ziehen, und auch schon dann, wenn dies den Anschein gewinnt, tritt die Nothwendigkeit ein, einen Geburtshelfer um Beistand zu ersuchen: denn es können jeden Augenblick mehrere solcher Knoten zerreißen.

§. 267.

Wir gehen jetzt zur Beschreibung der Regelwidrigkeiten des Beckens über, welche den Geburtsverlauf mehr oder weniger zu beeinträchtigen im Stande sind. Wir finden deren dreizehn bemerkenswerth: denn das Becken ist entweder zu weit oder zu enge, zu hoch oder zu niedrig, zu krumm oder zu gerade, zu viel oder zu wenig geneigt, ferner ist dasselbe auf eine doppelte Weise schief oder auch verunstaltet; endlich finden wir die Beckenknochen regelwidrig untereinander befestiget: denn wir sehen das Schwanzbein mit dem Kreuzknochen fest verwachsen, oder die Darmknochen mit dem Kreuzknochen und die Schaamknochen untereinander locker und beweglich verbunden. Die Hebamme muß diese dreizehn Regelwidrigkeiten nicht allein genau kennen, sondern auch in jedem Falle aufzufinden wissen, um das gebärende Weib aus der Gefahr zu ziehen, in welche dasselbe vermöge dieser Fehler während der Geburtsarbeit versetzt wird. Wir gehen daher diese Regelwidrigkeiten des Beckens auf das Sorgfältigste durch.

§. 268.

Allerdings werden sich mehrere meiner Schülerinnen wundern, wenn sie das zu weite Becken unter den regelwidrigen aufgeführt finden. Manche werden mir erwiedern, wie ein zu weites Becken den Her=

gang der Geburt stören solle, da doch das Kind durch ein solches Becken leichter und schneller hindurchgehen müsse, als durch ein engeres. Da man überhaupt die zu schnellen Entbindungen gewöhnlich nicht als nachtheilig anzusehen pflegt, so läßt sich eine solche Erwiederung wohl entschuldigen. Dessenungeachtet bleibt aber das zu weite Becken doch für die verständigeren Hebammen ein Gegenstand der höchsten Beachtung, weil durch dasselbe das gebärende Weib in eben so große Gefahr gerathen kann, wie bei einem zu engen Becken. Vor allen erinnere ich hier an den weisen Ausspruch der Bibel: „Du sollst mit Schmerzen Kinder gebären," der auch so heißen kann: „Du sollst nur unter Anstrengung Kinder gebären," weil der Schmerz in der Geburt von der Anstrengung der Gebärmutter herrührt. Die anstrengenden Zusammenziehungen der Gebärmutter gehen aber darauf aus, den Muttermund zu erweitern, und den Widerstand des Beckens zu bekämpfen. Weil aber die kräftige Geburtsarbeit sowohl der Gebärenden als auch dem Kinde zum Nutzen gereicht, so hat die Natur auch weislich dafür gesorgt, daß das Entleeren der Gebärmutter vom Kinde nicht zu leicht von Statten gehen kann. Der Gebärenden dient aber die kräftige Geburtsarbeit dazu, daß erstlich der Mutterkuchen vor seiner Trennung und Ausstoßung mehr abwelkt und abstirbt; zweitens, daß die Gebärmutter sich mehr abarbeitet und gleichsam müde macht, um ruhiger in das Wochenbette überzutreten; denn je mehr die Gebärmutter durch die Geburtsanstrengung in die rechte Ruhe, in die rechte Müdigkeit versetzt wird, um so glücklicher heilt sie

auch im Wochenbette. Je mehr aber auch der Mutterkuchen während der Geburt den rechten Grad der Abwelkung erhält, um so weniger frisch ist die Wunde, welche durch seine Trennung an der innern Gebärmutterwand entsteht, um so geneigter ist die Wunde zur Heilung, um so weniger ist aber auch unmittelbar nach der Trennung des Mutterkuchens ein zu heftiger Blutfluß aus der Gebärmutter zu fürchten. Dem Kinde bringt es, wenn seine Ausstoßung mit der gehörigen Anstrenguug der Gebärmutter verknüpft ist, in so fern Vortheil, als es kräftiger zusammengedrückt und also auch dürftiger an die Welt kommt und deswegen sowohl die Luft als auch die Milch nach erfolgter Geburt eifriger einzuziehen und sich also reichlicher zu ernähren gedrängt wird.

§. 269.

Da das zu weite Becken meistentheils eine zu schnelle Entbindung veranlaßt, indem es der Gebärmutter nicht Widerstand genug entgegensetzt, und derselben auch nicht die gehörige Gelegenheit zur Verarbeitung gewährt, wirkt es auf eine doppelte Weise nachtheilig auf das gebärende Weib. Die Gebärmutter kann sich bei einer zu schnellen Entbindung nicht gehörig müde arbeiten, nicht in die nöthige Ruhe bringen, sie bleibt deswegen zu lebhaft, zu reizbar, und deswegen beobachten wir auch nach jeder zu schnellen Entbindung die schmerzhaften und lange anhaltenden Nachwehen. Weil aber auch der Mutterkuchen bei einer zu leichten Geburt nicht gehörig abwelken kann, so wird die Gebärmutter bei der Losreißung desselben zu frisch verwundet, und es ist daher ein stärkerer Blutfluß zu fürchten, so wie auch eine längere Zeit zur

Heilung dieser Wunde erfordert wird. Daher sehen wir auch nach jeder schnellen Geburt nicht allein mehr, sondern auch längere Zeit, Blut aus der Gebärmutter abgehen. Dem Kinde schadet es, wenn es zu schnell und zu leicht geboren wird, dadurch, daß es besonders das Bedürfniß der Luft bei seinem Eintritte in diese Welt nicht lebhaft genug empfindet und deswegen auch nur unvollkommen und oberflächlich zu athmen anfängt. Genügt dies nicht, um das zu weite Becken als einen für das Geburtsgeschäft nachtheiligen Gegenstand aufzustellen?

§. 270.

Deswegen hat aber auch die Hebamme den zu schnellen Verlauf der Entbindung auf alle nur mögliche Weise abzuwenden. Freilich liegt dies nicht immer in ihren Kräften, und alles, was sie dabei thun kann, besteht darin, daß sie der Gebärenden das Verarbeiten der Wehen gänzlich untersagt, sie zeitig auf das Geburtslager bringt, und den Oberkörper nur wenig höher als den Steiß legen läßt. Je mehr eine solche Gebärende sitzend liegt, um so schneller erfolgt auch die Ausstoßung des Kindes, je tiefer sich dagegen der Kopf und Oberkörper auf dem Geburtslager befinden, um so mehr wird auch die Geburt verzögert. Das Wegnehmen der Nachgeburt verdient besonders die Aufmerksamkeit der Hebamme, denn da der Mutterkuchen bei allen schnellen Entbindungen noch sehr frisch ist, wenn das Kind ausgestoßen wird, so trennt er sich auch langsamer von der Gebärmutter, als in den entgegengesetzten Fällen, und deswegen muß auch die Kindfrau das Entfernen der Nachgeburt länger verschieben. Auch nach dem Abgange der Nachgeburt

hat die Berücksichtigung der zu schleunigen Entbindung noch nicht geendet, und jedes Mal muß die Hebamme bei einer solchen Wöchnerin noch längere Zeit verweilen, und länger über die Gebärmutter Wache halten, als nach einer regelmäßigen Geburt.

§. 271.

Nicht immer veranlaßt jedoch das zu weite Becken eine zu schnelle Geburt; denn da sich das Kind durch dasselbe nicht immer so hindurch dreht, wie es soll, sondern vielmehr gleichsam durch den Beckencanal hindurchfällt, so bleibt bisweilen der Kindeskopf in der Beckenhöhle stecken. Sinkt derselbe rasch vom Eingange bis zur Mitte, ohne sich zu drehen, so gelangt der größere Durchmesser des Kopfes in den kleinern Querdurchmesser der Beckenhöhle, und bleibt hier in der Enge hängen. Die Hebamme hat in einem solchen Falle trotz des zu weiten Beckens die Hülfe des Geburtsarztes nöthig, wenn der Kopf nicht bald vorzurücken beginnt.

§. 272.

Häufiger als die eben beschriebene Regelwidrigkeit kommt das zu enge Becken vor, da das Mädchen in der Kindheit öfters solchen Einflüssen ausgesetzt ist, welche die Ausbildung des Beckens stören. Nichts ist aber mehr im Stande, das Becken zu verengern und zu verunstalten, als der Zweiwuchs, oder die sogenannte englische Krankheit an kleinen Kindern, vermöge welcher dieselben bis zum dritten, vierten, fünften, sechsten oder siebenten Jahre vom Laufen zurückgehalten und vermöge welcher fast alle Knochen ihres Körpers erweicht und verbogen werden. Hört man daher, daß eine Person in

der Kindheit die englische Krankheit überstanden und erst spät laufen gelernt habe, so kann man mit Zuverlässigkeit auf zu beträchtliche Engigkeit, so wie auf mehrere andere Fehler am Becken schließen. Ferner kann auch das zu feste Einwickeln und Schnüren der Säuglinge und der kleinern und größern Mädchen, so wie auch das öftere Fallen derselben auf den Hintern viel zur Verengerung und zur Verunstaltung des Beckens beitragen. Aber auch das Lahmgehen und die verschiedenen Verkrümmungen der Wirbelsäule verunstalten das Becken mehr oder weniger; wo man daher Eins oder das Andere am Weibe vorfindet, da mache man sich auch auf Regelwidrigkeiten am Becken gefaßt. Wir bestimmen die zu beträchtliche Weite oder Enge des Beckens durch die äußere und innere Untersuchung; wie am trocknen Becken der Zollstab mehr Zolle zeigt, wenn dasselbe zu weit ist, so muß die größere Weite auch dem untersuchenden Finger auffallen, wenn er innerlich von einer Beckenwand zur andern hinübergreift.

§. 273.

Das zu enge Becken wirkt nach dem verschiedenen Grade der Engigkeit auch verschieden nachtheilig auf die Geburt. In einem geringen Grade macht dasselbe den Verlauf der Entbindung schwieriger und länger dauernd, gestattet aber der Gebärmutter doch noch, das Kind, obgleich unter größern Anstrengungen, auszustoßen. In einem höhern Grade bleiben alle Versuche der Gebärmutter, sich des Kindes zu entledigen, vergeblich, der Kopf wird, wie man sich auszudrücken pflegt, in das enge Becken eingekeilt und nur der Geburtshelfer ist im Stande, denselben aus der Klemme zu befreien. In dem aller-

höchsten Grade der Verengerung vermag weder die Natur, noch der Geburtshelfer das Kind durch das Becken und durch die Mutterscheide zu leiten; letzterer ist daher gezwungen, einen andern Geburtsweg zu öffnen, den Leib und die Gebärmutter von außen aufzuschneiden (den Kaiserschnitt zu machen) und das Kind durch die geschnittene Oeffnung oberhalb des Beckens heraus zu holen. Die Hebamme darf es daher bei einem zu engen Becken nie lange verschieben, die Hülfe eines Geburtsarztes anzusprechen: denn es stellen sich der Entbindung öfters unübersteigliche Hindernisse entgegen und erschöpfen die Kräfte der Gebärenden außerordentlich. Rückt daher bei einem zu engen Becken und bei kräftigen Wehen der Kindeskopf nach dem Wassersprunge und nach völlig erweitertem Muttermunde in einem Zeitraume von zwei Stunden nicht in etwas vor, so wird er auch später nicht vorkommen und es gebietet daher die Pflicht, daß die Hebamme den Geburtshelfer ohne Verzug rufen läßt. Findet sie aber das Becken gleich anfänglich der Geburt für den Durchgang eines ausgetragenen Kindes absolut zu enge, oder sind wegen zu beträchtlicher Enge schon frühere künstliche Entbindungen an derselben Frau vorgefallen, so erbitte sie sich den Geburtshelfer auch schon bei den ersten Wehen, damit dieser die Geburt beobachten und nach seinem Gutdünken den schicklichen Augenblick zur künstlichen Hülfe auswählen könne. Oft hängt von dem rechten Zeitpunkte der Hülfleistung das Leben des Kindes, die Gesundheit der Mutter und der leichte Verlauf der Operation ab.

§. 274.

Wir kommen nun zu dem zu hohen und zu

niederen Becken und es ist nicht zu läugnen, daß ein Becken das andere an Höhe übertrifft. Allein diese Verschiedenheit kann deswegen wenig Einfluß auf den Hergang der Geburt ausüben, da das Kind nicht geradezu durch das Becken hindurchgeht, sondern sich durch dasselbe hindurchdrehen muß. Durch diese Drehung verlängert sich der Weg durch das niedere Becken fast eben so, wie durch das höhere. Sollte aber diese Verschiedenheit der Höhe die Geburt wirklich verändern, so könnte es auf keine andere Weise geschehen, als daß das zu hohe Becken eine länger dauernde, das zu niedere dagegen eine zu schnelle Entbindung veranlaßte. Beide sind aber unter dem zu weiten und zu engen Becken schon abgehandelt worden, wo wir auch das Verfahren der Hebamme gegen die zu leichten und zu schweren Geburten angegeben haben. Es ist daher unnöthig, dasselbe hier zu wiederholen.

§. 275.

Von größerem Einflusse für den Verlauf der Geburt zeigt sich aber das zu krumme und das zu gerade Becken. An und für sich setzt jedes zu sehr gekrümmte Becken dem Kinde mehr Widerstand, als recht ist, entgegen und erschwert dadurch der Natur die Geburt oder hindert sie auch wohl gänzlich an der Vollendung derselben. Allein jedes zu krumme Becken ist auch in mehreren Gegenden zu enge und dadurch wird natürlicher Weise das Hinderniß für das Kind um ein Beträchtliches vermehrt. Da aber die Entbindung beim zu krummen Becken eben so verläuft, wie beim zu engen, so versteht es sich von selbst, daß die Hebamme sich bei dieser

Regelwidrigkeit eben so zu benehmen hat, wie es im 273sten §. angerathen worden ist.

§. 276.

Das zu gerade Becken hält das Kind bei seinem Vorrücken aus der Gebärmutter zu wenig auf und wirkt daher fast eben so nachtheilig, wie das zu weite. Die Entbindung wird daher zu schnell verlaufen und die Gebärende und das Kind in die Gefahr versetzen, welche bei der Beschreibung des zu weiten Beckens geschildert worden ist. Daher hat die Hebamme beim zu geraden Becken auch alle die Vorsichtsmaßregeln anzuwenden, welche wir bei Erwähnung des zu weiten Beckens anempfohlen haben. Ueberdies unterstütze sie das Mittelfleisch beim zu geraden Becken auf das Sorgfältigste, weil der Kopf in diesem Falle gerade auf dasselbe los drückt und es leicht durchreißt. Ist sie hier nicht ganz auf ihrer Hut, wendet sie nicht alles an, was zur Sicherung des Dammes erforderlich ist, so endet die Geburt des Kindes mit der gänzlichen Durchreißung dieses Theiles. Die Hebamme wird die regelwidrige Krümmung des Beckens sowohl durch die äußere als die innere Untersuchung ausfindig machen. Sie wird äußerlich den Kreuz- und Steißknochen zu wenig oder zu viel gekrümmt entdecken, dasselbe aber auch bei der innern Untersuchung leicht bemerken können; denn sie wird den Vorberg und den Steißknochen zu wenig oder zu viel nach innen hin ragend fühlen.

§. 277.

Das Becken ist auch zu viel oder zu wenig geneigt und auch diese Fehler äußern auf die Geburt des Kindes einen nicht geringen Einfluß. Am zu

sehr geneigten Becken stehen die Schaamknochen gegen den Vorberg zu tief, dadurch erhält der Beckeneingang eine zu schräge Haltung, und diese erschwert das Eintreten des Kindes beträchtlich. Der vorausgehende Kindestheil, der Kopf, setzt sich daher gewöhnlich auf den obern Rand der Schaamknochen auf, verursacht daselbst beträchtliche Schmerzen und ist durch keine Kraft von da weg zu leiten, wenn nicht das Becken in eine andere Richtung oder Neigung gebracht wird. Diese gewinnen wir aber dadurch, daß wir der Gebärenden die Ober- und Unterschenkel, so weit es möglich ist, an den Unterleib hinaufziehen lassen, während sie mit möglichst nach hinten hin gebogenem Rückgrade auf einer Seite im Geburtsbette liegt. In dieser Lage, welche schon vor dem Wassersprunge sehr vortheilhaft wirkt, und in welcher die Schaamknochen mehr in die Höhe gezogen werden, verbleibt das Weib, bis der Kindeskopf ins kleine Becken hineingetreten ist. Wenn das Becken dagegen zu wenig geneigt ist, so findet das Kind beim Vorrücken in dasselbe weniger Widerstand, und es kann daher die Geburt zu schnell verlaufen. In diesem Falle hätte sich die Hebamme, wie bei der zu schnellen Entbindung wegen des zu weiten Beckens zu verhalten. Das zu wenig geneigte Becken veranlaßt aber auch noch dadurch Nachtheil, daß es der Gebärmutter nebst dem Kinde gestattet, während der Schwangerschaft sich zu früh in dasselbe hineinzusenken. Während der Geburt giebt dieser tiefe Stand der Gebärmutter im Becken zu Quetschung und Entzündung des Mutterhalses und zu schwieriger, langsamer und schmerzhafter Erweiterung des Muttermundes Veranlas-

sung. Daher muß sich eine solche Gebärende gleich anfänglich der Wehen auf das Geburtslager verfügen und sich alles Verarbeitens derselben enthalten. Ist das Becken zu viel geneigt, so stehen Unterleib und Hinterbacken beträchtlich hervor und die Schaamlippen sehen, nebst der äußern Mündung der Mutterscheide, mehr nach unten, als nach vorn hin. Bei einer zu geringen Neigung finden wir dagegen die Mutterscheidenöffnung ganz nach vorn hingerichtet und den Bauch und die Hinterbacken nur wenig hervorragend. Es fällt demnach nicht schwer, die Fehler der Neigung auszumitteln.

§. 278.

Außer diesen finden wir das Becken auch auf eine doppelte Weise schief und zwar so, daß der eine Darmknochen höher steht, als der andere, oder daß die Schaambeinverbindung dem Kreuzknochen nicht gegenüber gestellt, sondern mehr nach der rechten oder linken Seite hingerückt ist. Wenn die erstere Schiefheit an dem innern Raume des Beckens wenig verändert, so verunstaltet dagegen die zweite denselben beträchtlich, indem sie die eine Hälfte desselben mehr verengt, als die andere. Ob nun gleich das Becken durch eine solche Verschiebung in seinem innern Raume nicht immer zu sehr beschränkt wird, sondern dem Kinde wohl noch bisweilen den Durchgang gestattet, so wird doch dadurch der innere Beckencanal so geändert, daß sich das Kind nicht gehörigermaaßen in demselben zu drehen vermag. Wo aber diese Drehung gehindert wird, da muß der Durchgang des Kindes durch das Becken auch erschwert seyn. Deswegen bleibt das Kind in einem solchen Becken auch

leicht stecken und wenn dasselbe auch geräumig genug zu seyn scheint. Die Hebamme hat daher den Geburtshelfer rufen zu lassen, wenn das Kind nur kurze Zeit in seinem Vorrücken gehindert wird. Obgleich durch die andere Schiefheit des Beckens, vermöge welcher ein Hüftknochen höher gestellt ist, als der andere, dem Kinde in der Geburt weniger Hindernisse in den Weg gelegt werden, so muß doch auch die Hebamme zeitig für die Hülfe des Geburtsarztes bedacht seyn, wenn sich einige Stockung im Geburtsgeschäfte wahrnehmen läßt.

§. 279.

Um das schiefe Becken, so viel als möglich, zu versinnlichen, ist auf der 6ten Kupfertafel Figur 4. ein solches abgebildet. Wir sehen daselbst den Vorberg in 1., und in 2. die Vereinigung der Schaamknochen, die viel zu weit nach der rechten Seite der Frau hingeschoben ist, wodurch die rechte Hälfte des Beckenraumes (3.) viel weiter, als die linke (4.) geworden ist. Dadurch hat aber auch der Beckeneingang eine ganz andere Gestalt angenommen, als wir sie §. 55. abgebildet haben. Es ist der Mühe werth, die §. 55. verzeichnete Figur mit dem verschobenen Becken Tafel 6. Figur 4. zu vergleichen und eine flüchtige Gegeneinanderhaltung wird schon das Regelwidrige in dem zuletzt gedachten Becken auffallend genug darstellen. Man vermuthet ein solch verschobenes Becken, wenn die Frau an einem Hinterbacken dicker ist, als an dem andern. Die völlige Gewißheit davon kann uns aber nur die innere Untersuchung verschaffen, wobei wir besonders auszumitteln haben, ob die Schaambeinverbindung dem Kreuz= und Steißbeine gerade

gegenüber steht, oder ob sie nach einer Seite, nach rechts oder links hingedrängt ist. Die verschiedene Höhe beider Hüftknochen läßt sich durch die äußere Untersuchung leicht bestimmen. Man legt äußerlich über den Kleidern beide Hände auf die Hüften der zu untersuchenden Person, und findet man eine Hand höher als die andere liegend, so muß auch ein Darmknochen höher als der andere gestellt seyn.

§. 280.

Oefters begreift das Becken auch mehrere Regelwidrigkeiten zugleich in sich, es ist in dem einen Durchmesser zu weit und in dem andern zu enge, in einer Gegend zu krumm oder zu gerade, oben weit und unten enge oder oben enge und unten weit u. s. w. Einer solchen Zusammensetzung von zwei, drei oder mehreren Regelwidrigkeiten geben wir den Namen des verunstalteten Beckens. Dasselbe wirkt verschieden nachtheilig auf die Geburt, je nachdem die eine oder die andere Regelwidrigkeit desselben beträchtlich ist oder nicht. Immer erscheinen die Verengerungen dabei als die Hauptsache, doch wird auch durch die Verunstaltung der Beckenraum abgeändert und für das Drehen des Kindes unschicklich gemacht. Es stellen sich daher dem Kinde beim Durchgange durch dasselbe auch bedeutende Schwierigkeiten entgegen und deswegen ist es auch für die Hebamme Pflicht, bei mehrern Regelwidrigkeiten des Beckens zeitig nach einem Geburtshelfer zu schicken.

§. 281.

Die 6te Kupfertafel zeigt Figur 3. die Abbildung eines verunstalteten Beckens. Dasselbe ist von vorn nach hinten zusammengedrückt, so daß seine Querdurch-

messer zu lang, die geraden Maaße dagegen zu kurz geworden sind. Die Schaambeinverbindung (1.) steht dem Kreuzknochen (2.) sehr nahe, dagegen ein Darmknochen (3.) von dem andern (4.) verhältnißmäßig zu weit entfernt ist. Dieses Becken würde daher rücksichtlich seiner geraden Durchmesser unter die zu engen, nach seinen Querdurchmessern dagegen unter die zu weiten Becken gezählet werden müssen. Da aber die zu große Engigkeit die Hauptregelwidrigkeit abgiebt, so würde die Hebamme beim Vorkommen einer solchen Vereinigung mehrer Regelwidrigkeiten an einer und derselben Frau auch eben so zu handeln haben, wie bei dem zu engen Becken angegeben worden ist. Auch die Verunstaltung des Beckens wird durch die äußere und innere Untersuchung ausfindig gemacht.

§. 282.

In seltenen Fällen bietet uns auch die Verbindung der Beckenknochen untereinander eine Regelwidrigkeit dar: denn wir finden bisweilen den Steißknochen fest und unbeweglich mit dem Kreuzbeine verwachsen, noch seltener ist aber der Kreuzknochen mit einem oder mit beiden Darmbeinen locker und beweglich vereinigt. Eben so selten zeigt sich auch ein zu lockerer und nachgiebiger Zusammenhang der Schaamknochen untereinander. Ist das Steißbein mit dem Kreuzknochen zu fest verwachsen, so verengt dieses den Beckenausgang, weil der Steißknochen in der Geburt nicht zurückweichen kann. Das Kind muß daher beim Durchrücken durch den Ausgang mehr Hindernisse finden und wird leicht stecken bleiben. Die Hebamme hat daher hier eben so zu verfahren, wie beim zu engen Becken, sie muß sich des

Beistandes eines Geburtshelfers bedienen. Da aber der Kopf des Kindes im Beckenausgange in der größten Enge steht, so leiden Mutter und Kind schneller, als wenn der Kopf im Eingange oder in der Beckenhöhle eingekeilt ist. Sie schicke daher hier schleuniger, als in jenen Fällen, und bedenke, daß die Natur für die ganze vierte Geburtsperiode kaum zwei bis vier Stunden Zeit bedarf, und dies gewiß aus guten Gründen. Will sie also wohlthätig handeln, so muß sie auch in dieser Hinsicht der Natur nachahmen und eine längere Zeit über dieser Periode nicht verstreichen lassen. Sind dagegen eine oder alle übrigen Knochenverbindungen des Beckens locker, wie es nicht seyn soll, und geben selbige bei der Geburt nach, so leidet das gebärende Weib, besonders während der Wehen, nicht allein die fürchterlichsten Schmerzen in der Gegend der nachgiebigen Knochenvereinigung, sondern es wird auch dadurch die Drehung des Kindes gehindert, weil das Becken die Gestalt seines innern Raumes verändert. Das Kind wird am Vorrücken gehindert werden und sowohl deswegen, als auch wegen des heftigen Schmerzes ist der Beistand eines Geburtshelfers nothwendig. Eine Frau mit dergleichen lockern Becken-Knochen-Verbindungen wird vor der Geburt hinken, auch wohl gar nicht gehen können und in der fehlerhaften Gegend über Schmerz klagen und daran kann die Hebamme das Uebel deutlich erkennen. Die zu feste Verwachsung des Steißknochens mit dem Kreuzbeine erfährt sie dadurch, daß sich jener bei der innern Untersuchung nicht zurückbeugen läßt. — Ein zu enger Schaambogen verengt den Ausgang des Beckens ebenfalls an der

vordern Fläche, und hemmt die Geburt eben so, wie zu feste Verwachsung des Steißknochens mit dem Kreuzbeine, daher die Hebamme dabei ebenfalls zeitig nach dem Geburtsarzte zu schicken hat.

Achtes Kapitel.

Von den regelwidrigen Geburten des Kindes wegen Fehlern am Eye, und von dem Benehmen der Hebamme bei denselben.

---

§. 283.

Bisweilen trennt sich während des Geburtsgeschäftes der Mutterkuchen früher von der Gebärmutter, als es der Regel nach geschehen darf. Nur erst, wenn das Kind zur Welt gefördert ist, soll die Gebärmutter den Mutterkuchen von sich losstoßen: denn nur erst nach der Entleerung vom Kinde liegt es in ihrer Macht, sich beträchtlich zu verkleinern und dadurch den, durch die Lösung des Mutterkuchens verursachten Blutfluß gehörig zu beschränken. Allein bisweilen trennen sich schon kleinere oder größere Strecken des Mutterkuchens in der ersten, zweiten, dritten oder vierten Periode, ehe also das Kind geboren ist und es beginnt darnach, am meisten jedoch zwischen den Wehen, Blut aus der Gebärmutter auszufließen. Je mehr Blut abgeht, um so größer ist die Gefahr, in welcher die Gebärende schwebt. Daher hat auch die Hebamme in allen solchen Fällen, wo sich schon vor der Ausstoßung des Kindes ein Blutfluß aus der Gebärmutter einstellt, den Geburtshelfer schleunigst herbei zu schaffen,

vor seiner Ankunft aber die Gebärende in der möglichsten Ruhe zu erhalten.

§. 284.

Unter den Fehlern des Eyes stoßen wir ferner auf zu feste und zu dünne oder lockere Eyhäute. Sind die Eyhäute zu fest, so zerreißen sie nicht, wenn der Muttermund gehörig erweitert ist, sondern bleiben über diese Zeit hinaus unversehrt. Dadurch erschweren sie die Geburt nicht wenig, veranlassen aber auch sogar Gefahr, wenn die Hebamme sich nicht zu helfen weiß: denn wird der Kopf des Kindes nach und nach doch durch die Zusammenziehungen der Gebärmutter vorwärts getrieben, so geht die Blase demselben unzerrissen voraus, das Kind wird, wie man sich sonst falsch auszudrücken pflegte, mit einer Glückshaube geboren. Allein es kann von Glücke nicht die Rede seyn, da in einem solchen Falle der Mutterkuchen in dem Augenblicke getrennt werden muß, wo das Kind mit den unzerrissenen Eyhäuten die Gebärmutter verläßt, und die zu frühe Trennung des Mutterkuchens der Gebärenden mit einem gefährlichen Blutflusse droht; deswegen muß auch die Hebamme die Glückshaube oder die Blase zu zerreißen suchen, wenn die Natur dies zu leisten außer Stande ist. Der rechte Zeitpunkt dazu tritt dann ein, wenn nach völliger Erweiterung des Muttermundes und bei guten kräftigen Wehen der Blasensprung nicht von selbst erfolgt und der Kopf mit unzerrissenen Eyhäuten im Becken weiter hinabrückt. Die Art und Weise, wie sie die Blase zu öffnen hat, ist ganz einfach; sie drückt mit dem Zeigefinger während einer Wehe und während also die Blase

stark angespannt ist, von hinten, von dem Kreuzknochen aus gegen die hintere Wand derselben an, richtet den Druck nach den Schaamknochen zu, nach vorwärts, und sucht dabei mit der Fingerspitze die hintere Haut der Blase zu durchlöchern. Je fester die Eyhäute widerstehen, um so größer muß die Kraft seyn, mit welcher der Finger gegen die hintere Wand der Blase andrückt. Will man, wie viele thun, die Sprengung des Wassers dadurch bewirken, daß man die Fingerspitze von unten aus gegen die gespannte Blase anstemmt, so kann man bei dem Zerplatzen derselben den Kindeskopf beschädigen, indem der eindringende Finger an den vorliegenden Theil desselben anprallt. Besser ist es daher immer, wenn die Fingerspitze von hinten her gegen die Blase angestemmt und damit nach vorn, nach der Schaambeinverbindung zu, gedrückt wird, als wodurch die Fingerspitze immer vor dem Kopfe vorbeigleiten muß. Ist das Wasser auf eine solche Weise weggelassen, so verläuft die Geburt übrigens ganz regelmäßig, daher hat sich auch die Hebamme beim weitern Verlaufe eben so zu verhalten, wie es bei der regelmäßigen Geburt angegeben worden ist.

§. 285.

Sind die Eyhäute zu locker und zu dünne, so widerstehen sie dem Geburtsdrange nicht lange genug, sondern reißen ein, ehe der Muttermund die gehörige Erweiterung erlangt hat. Das Fruchtwasser fließt daher zu früh ab und es wird daher die völlige Erweiterung des Muttermundes beträchtlich erschwert und verzögert. Nur das Fruchtwasser ist im Stande, indem es dem Kinde vorausgeht, eine gleichmäßige und leichte Erwei=

terung des Muttermundes zu bewirken: denn dasselbe drängt gleichmäßiger und milder auf und in den Muttermund ein, als das Kind selbst. Daher hat auch im regelmäßigen Falle die Natur dafür gesorgt, daß diese Flüssigkeit nicht eher abgeht, als bis der Muttermund vollständig erweitert ist. Sind aber die Eyhäute regelwidrig dünne und locker, und zerreißen sie deswegen zu frühe, so drückt das Kind ohne Fruchtwasser auf den Muttermund, berührt denselben also unmittelbar, aber auch härter und weniger gleichmäßig und deswegen giebt derselbe weniger nach, sondern bleibt längere Zeit zusammengezogen. Daher finden wir auch bei dem zu frühen Abgange des Kindeswassers jedes Mal die Erweiterung des Muttermundes langsamer und schwieriger vor sich gehend. Ueberdies wird auch die Mutterscheide in einem solchen Falle während der Geburt des Kindes trockener seyn, weil das erweichende Kindeswasser lange vor derselben abgeflossen ist. Das Fruchtwasser geht aber bisweilen schon acht bis vierzehn Tage vor der Geburt ab, und es scheint, daß in solchen Fällen die Eyhäute nur durch stärkere Bewegungen des Kindes zerrissen worden sind. Die Hebamme sorge bei dieser Regelwidrigkeit dafür, daß die Mutterscheide und der Muttermund während der Geburt durch öftere Einspritzungen von warmer Milch, oder von warmen Oele, oder auch von Schleim aus Leinsaamen, oder Hafergrütze gekocht, feucht und schlüpfrig erhalten werden.

§. 286.

Auch das Fruchtwasser ist im Eye bisweilen in zu großer, oder auch in zu geringer Menge vor=

handen, und auch dies hat Einfluß auf die Geburt. Wir finden dasselbe zu drei bis vier Eßlöffeln, aber auch zu neun, zehn und zwölf Pfunden gegenwärtig, beides aber gehört zum Regelwidrigen. Ist das Kindeswasser in zu großer Menge anwesend, so dehnt dasselbe die Gebärmutter und den ganzen Unterleib zu sehr aus, und vermehrt die Beschwerden der Schwangerschaft in einem hohen Grade. Während der Geburt hindert dasselbe die Gebärmutter, sich kräftig zusammen zu ziehen, und das Kind ins Becken hinein zu treiben. Die erste und zweite Geburtsperiode verlaufen sehr bald, aber es fällt der Gebärmutter schwer oder auch ganz unmöglich, durch ihre Zusammenziehungen die Eyhäute zu zerreißen. Daher ist es nöthig, daß die Hebamme in einem solchen Falle das Sprengen der Blase über sich nimmt, sobald der Muttermund seine gehörige Erweiterung erlangt hat. Nach dem Abflusse des zu vielen Fruchtwassers befindet sich die Gebärende augenblicklich erleichtert, die Wehen werden bald kräftiger, und die Geburt erfolgt dann leicht und glücklich, wenn sie vorher auch noch so langsam und beschwerlich geschienen hatte.

§. 287.

Findet sich dagegen zu wenig Fruchtwasser im Eye vor, so wird die Erweiterung des Muttermundes eben so erschwert, und der Geburtsweg vor der Ausstoßung des Kindes eben so ausgetrocknet, wie nach dem zu frühen Abgange dieser Flüssigkeit. Die Hebamme suche daher das fehlende Wasser durch Einspritzungen in die Mutterscheide und den Muttermund zu ersetzen, und wähle dazu dieselben Dinge, welche §. 285. als nützlich ge-

nannt wurden. Dessenungeachtet verläuft die Geburt in einem solchen Falle so lange langsamer und schmerzhafter, bis die Erweiterung des Muttermundes bewerkstelligt ist. Damit diese nicht von Zeit zu Zeit gestört werde, darf die Hebamme bei der innern Untersuchung den Mutterhals nur wenig und behutsam berühren, und auch mit der Mutterspritze muß sie diese Vorsicht brauchen. Man erkennt die zu geringe Menge von Fruchtwasser an der Härte des ausgedehnten Unterleibes, an der kleinen Blase und an den ganz schwachen Bewegungen des Kindes. Das zu viele Kindeswasser im Eye ersehen wir dagegen aus einer beträchtlichen Weichheit des Unterleibes und der Gebärmutter, und aus den kräftigern Bewegungen des Kindes, so wie auch aus der größern und gefülltern Blase. Auch ist der Unterleib bei zu viel Fruchtwasser größtentheils übermäßig ausgedehnt, und das Kind kann mit Leichtigkeit in demselben hin und her geschoben werden. Da sich das Fruchtwasser gegen die Geburt hin vermindert, so werden auch die Bewegungen des Kindes um diese Zeit mehr eingeschränkt: bewegt sich aber das Kind kurz vor dem Eintritte der Geburtsarbeit noch eben so stark, wie im neunten Monate, so kann man sich fest darauf verlassen, daß viel Fruchtwasser vorhanden sey.

§. 288.

Das Kind selbst liefert uns mehrere Regelwidrigkeiten, wodurch sein Austritt aus dem mütterlichen Leibe erschwert oder gehindert werden kann: denn dasselbe ist **bisweilen zu groß, bisweilen zu klein; bisweilen ist dasselbe zum Becken falsch ge-**

richtet, bisweilen falsch gestellt, bisweilen hat es aber auch eine falsche Lage angenommen. Das Kind erhält entweder dadurch einen zu großen Körper, daß es im Eye zu reichlich genährt wird, oder es gewinnt aber auch mitunter durch Krankheiten, durch Wassersuchten, einen zu großen Umfang. Wir finden bisweilen den Kopf desselben von Wasser außerordentlich ausgedehnt (den Wasserkopf), aber eben so sammelt sich das Wasser auch in seltenen Fällen im Unterleibe des Kindes an und vergrößert diesen in einem sehr hohen Grade. Ferner kann aber auch das Kind durch Mißbildung zu einem zu beträchtlichen Umfange gedeihen, indem zwei vollständige Kinderkörper zusammenwachsen, oder indem sich an einem Kinde mehrere überflüssige Theile, z. B. der Kopf, oder der Rumpf zwei Mal ansetzen. Das zu große Kind beeinträchtigt die Geburt auf dieselbe Weise, wie das zu enge Becken, daher hat die Hebamme bei seinem Vorkommen auch alles das zu beobachten, was ihr bei Beleuchtung dieser Regelwidrigkeit (§. 273.) gelehrt worden ist. Besonders muß sie sich in allen Fällen von Vergrößerung des Kindes bald den Beistand des Geburtshelfers erbitten.

§. 289.

Das Kind kann auch auf mannigfaltige Weise zu klein seyn, entweder durch zu geringe Ernährung oder durch Mißbildung. Die Mißgeburten, wie man solche falsch gebildete Kinder nennt, ohne den obern Theil des Kopfes sind keine zu großen Seltenheiten; fehlt aber nur das obere Stück des Kopfes, so mangelt natürlicherweise der dickere Theil des ganzen kindlichen Körpers. Die

Geburt verläuft in allen solchen Fällen, wie beim zu weiten Becken, zu schnell, und daher hat sich die Hebamme dagegen eben so zu verhalten, wie es ihr bei der zu schnellen Entbindung (§. 270.) zur Pflicht gemacht worden ist. Das Erkennen der mißgebildeten Kinder fällt bisweilen außerordentlich schwer, und deswegen muß die innere Untersuchung jedes Mal mit der größten Genauigkeit und Aufmerksamkeit unternommen werden, wo man einen Bildungsfehler zu vermuthen veranlaßt wird.

§. 290.

Im Eingange des Beckens soll das Kind mit der Stirnnath entweder nach der rechten oder nach der linken Kreuz- und Darmknochenverbindung, oder nach der rechten oder nach der linken Pfanne hingerichtet seyn, um glücklich an die Außenwelt zu gelangen. Bisweilen weicht es aber von dieser Richtung ab und ist mit der Stirne entweder nach dem Vorberge oder nach der Schaambeinverbindung hingewendet. Daß diese Einstellung des Kindes in den Beckeneingang die Geburt entweder sehr erschweren oder völlig für die Natur unmöglich machen müsse, weil der längere Durchmesser des Kopfes in den kleinern des Beckens fällt, springt von selbst in die Augen. Größtentheils ist noch mit dieser falschen Richtung des Kindeskopfes ein beträchtlicher Druck auf den Blasenhals und die Harnröhre verbunden, welchem gern Entzündung und Geschwulst dieser Theile und Verhaltung des Urins folgen. Deswegen darf die Hebamme auch nicht säumen, wenn der Kopf nicht in den nächsten zwei Stunden nach dem regelmäßigen Blasensprunge vorrückt, die Hülfe eines Geburtsarztes zu suchen.

Erkennen kann sie diese falsche Einstellung des Kopfes in die obere Oeffnung des Beckens, wenn sie die hintere Fontanelle entweder in der Nähe der Schaambeinverbindung oder des Vorberges mit dem Finger entdeckt.

§. 291.

Das Kind ist falsch gestellt, wenn ein oder beide Arme neben dem Kopfe vorliegen, und sich mit diesem zugleich ins Becken hineindrängen. Für alle diese Theile enthält das Becken aber nicht Raum genug, überdies passen dieselben auch nicht in diesen Raum hinein, daher kann sich der Kopf auch nicht gehörig drehen und wenden und er muß deswegen unter solchen Umständen bald stecken bleiben, dabei aber auch zugleich den vorliegenden Arm nachtheilig drücken, wie er im Gegentheile auch von diesem gedrückt und gequetscht wird. Es geräth daher nicht allein die Geburt ins Stocken, sondern es wird auch das Leben des Kindes in Gefahr versetzt: denn es stirbt dasselbe bald ab, wenn Arm und Kopf einem beträchtlichen Drucke blosgestellt sind. Leidet aber das Kind, so geht die Gebärende nicht frei aus, und auch für sie ist daher zu fürchten. Daher muß die Hebamme schnell zu helfen suchen, und ist sie dies nicht im Stande, schleunigst höhere Hülfe herbeischaffen. Läßt sich der vorliegende Arm noch bewegen, so wird derselbe vermittelst zweier in Oel oder Fett getauchter Finger gerade neben dem Kopfe in die Höhe geschoben, und über demselben entweder nach der hintern oder vordern Beckenwand hingerichtet, damit er nicht so leicht wieder vorfallen kann. Anfänglich der Geburt, und so lange der Kopf noch nicht fest ins kleine Becken hineingedrängt

ist, gelingt dies meistentheils, und es fällt daher auf diese Weise nicht schwer, die Regelwidrigkeit mit Leichtigkeit und ohne alle nachtheilige Folgen zu besiegen. Liegen beide Arme neben dem Kopfe vor, so wird einer nach dem andern auf die vorgeschriebene Art in die Höhe gebracht, und oben nach vorn oder hinten hin gerichtet; aber auch nachher noch längere Zeit Acht gegeben, daß keiner wieder vorfallen kann. Steht aber der Kopf schon fest im Becken, so gehört das Zurückbringen des Armes unter die Unmöglichkeiten, und deswegen ist der Beistand des Geburtshelfers schleunigst nothwendig. Liegen ein oder beide Hände neben dem Kopfe vor, so kann die Entbindung doch regelmäßig verlaufen, weil diese sehr wenig Raum erfordern und sich nach der Gestalt des Kopfes und des Beckencanales fügen. Daher kann auch das Zurückschieben derselben füglich unterbleiben.

§. 292.

Das Kind liegt zu Anfange der Geburt nicht immer so in der Gebärmutter, wie es liegen soll, um in den Beckencanal hineingleiten zu können, und nicht immer sind der Kopf, oder der Steiß, die Knie oder die Füße die vorausgehenden Theile. Nicht selten befindet sich das Kind so fehlerhaft in der Gebärmutterhöhle gelagert, daß der Kopf nach der einen und der Steiß nach der andern Seite der Gebärenden hinsieht. Bei einer solchen Querlage kann das Kind nur mit der Brust oder mit dem Bauche, mit der Rücken- oder der Lendengegend, mit einer Schulter oder einer andern Gegend einer Seite auf den Beckeneingang aufgestellt seyn. Allein keine dieser Lagen gestattet dem Kinde, das über sieben

Schwangerschaftsmonate getragen ist, den Eintritt ins kleine Becken, und wenn die Wehen auch noch so kräftig wirken. So lange daher die falsche Lage des Kindes nicht beseitiget ist, bleibt die Geburt auch unmöglich. Wir könnten hier viele solcher Querlagen des Kindes beschreiben, allein da dies weiter keinen Nutzen bringt, und es schon hinreicht, wenn die Hebamme weiß, daß jedes Kind zu Anfange der Geburt falsch liegt, sobald sich nicht das Hinterhaupt, der Scheitel oder das Gesicht, der Steiß, die Knie oder die Füße auf und in das Becken einstellen, so schweigen wir auch davon. Nur so viel muß noch erinnert werden, daß bei Schulterlagen gewöhnlich die Arme mit den Ellbogen oder mit den Händen voraus vorfallen, daß dagegen bei Bauchlagen der Nabelstrang meistens nicht allein bis in die Mutterscheide hineinsinkt, sondern auch bis vor die äußern Schaamlippen heraustritt. Um in jedem einzelnen Falle den vorliegenden Theil bestimmen zu können, muß die Hebamme den Körper des Kindes vorher häufig untersucht, und seine einzelnen Theile durch das Gefühl genau von einander zu unterscheiden gelernt haben. Ein Zeichen der falschen Lage des Kindes überhaupt gewährt es aber, wenn zu Anfange der Geburt im Beckeneingange entweder gar kein vorliegender Kindestheil, oder ein falscher, z. B. eine Schulter oder Arm gefunden wird.

§. 293.

Soll das falsch liegende Kind geboren werden, so muß man dasselbe in die rechte Lage bringen, oder, wie wir uns auszudrücken pflegen, wenden. Die Wendung erfordert aber viel Geschicklichkeit und Vorsicht und un=

terliegt mancherlei Schwierigkeiten, und deswegen kann sie der Hebamme nur unter den folgenden Bedingungen selbst anzustellen erlaubt werden. Erstlich muß die Hebamme dieselbe in der Entbindungsschule unter den Augen des Lehrers mehrmals am Phantom oder am todten weiblichen Körper verrichtet haben, und muß überhaupt ein Zeugniß mehr als gewöhnlicher Kenntnisse und Geschicklichkeit aufweisen können. Zweitens darf das Kindeswasser noch nicht abgeflossen seyn, und drittens darf keine andere Regelwidrigkeit, als Schwäche der Gebärmutter, zu enges Becken und ähnliche, sich zu dieser Geburt gesellen. Viertens ist es der Hebamme nur gestattet, die Wendung selbst zu übernehmen, wenn der Geburtshelfer nicht bald erlangt werden kann. Hält sich dagegen ein Geburtsarzt in der Nähe auf, so muß die Hebamme um diesen ansuchen, und selbst von der Wendung abstehen. Wenn sie aber auch die Wendung selbst unternimmt, um das Fruchtwasser nicht ungenützt abfließen zu lassen, soll sie doch auch, so bald sie die falsche Lage des Kindes erkannt hat, einen Geburtshelfer herbeirufen, damit dieser doch wenigstens zu der Zeit anwesend sey, wenn der Kindeskopf über die rechte Zeit im Becken verweilt: denn wie die Hebamme zu jeder natürlichen Steiß- oder Fußgeburt den Geburtsarzt zu rufen hat, um nöthigen Falls den steckenbleibenden Kopf zu entwickeln, so ist es auch Pflicht für selbige, sich dieser Hülfe bei der Wendung zu versichern.

§. 294.

Es ist der Hebamme im vorhergehenden §. zur Bedingung gemacht worden, die Wendung zu übernehmen,

bevor das Kindeswasser abgegangen ist, und deswegen könnte sie glauben, daß dies lange Zeit vor dem Blasensprunge geschehen müsse; allein es wäre dies falsch. Die Wendung darf nicht eher vollführt werden, als bis die Blase springfertig, der Muttermund also gehörig erweitert ist. Der rechte Zeitpunkt für die Hebamme, die Wendung zu beginnen, tritt also dann ein, wenn die Erweiterung des Muttermundes vollendet ist, und die Blase eben zum Springen bereit steht. Da die Hebamme das Geburtsgeschäft meistens vom Anfange an zu beobachten Gelegenheit hat, so liegt es auch in ihrer Macht, diesen Zeitpunkt auszuwählen. Ehe sie aber zur Wendung selbst übergeht, hat sie der Gebärenden ein gutes Querbette oder ein sogenanntes Wendungslager zu bereiten, dieselbe darauf zu bescheiden, und zu beiden Füßen derselben taugliche Gehülfen anzustellen, welche die Schenkel derselben festhalten. Auch ist es rathsam, daß noch eine Person für die Unterstützung des Oberkörpers bestimmt wird. Die Hebamme setzt sich oder knieet hierauf vor der Gebärenden nieder, bestreicht eine Hand nebst dem Vorderarme mit Oel oder Fett, und führt dieselbe behutsam in die Mutterscheide und in die Gebärmutter ein, untersagt aber der Kreisenden dabei alles Verarbeiten der Wehen. Beim Einbringen der möglichst zusammengezogenen und in den Fingern zugespitzten Hand werden die verschiedenen Weiten des Beckens genau berücksichtiget: denn der größere Durchmesser der Hand muß sich in allen Gegenden in das größere Maaß des Beckens fügen und drehen; daher bleibt der Daumen der Hand im Ausgange und in der Höhle des Beckens nach

der Schaambeinverbindung hingerichtet, während er im Eingange sich so nach einer Seite wendet, daß der Rücken der Hand dem Vorberge zugekehrt wird. Nachdem die Hand durch den Muttermund hindurchgedrungen ist, gleitet sie äußerlich an der Lederhaut und an der innern Fläche der Gebärmutter so weit in die Höhe, bis sie die Füße des Kindes fühlt. An diesen machen die Finger Halt, zerreißen die Eyhäute, fassen einen Plattfuß des Kindes, und führen denselben mit Behutsamkeit durch den Muttermund hinab in die Mutterscheide bis vor die äußern Schaamlippen. Indem der Fuß so behutsam herabgeholet wird, zerreißen auch zugleich die Eyhäute bis zu dem Muttermunde hinab, und es fließt daher auch in diesem Augenblicke das Kindeswasser ab. Zugleich dreht sich auch durch das Anziehen des Fußes das Kind so in der Gebärmutter, daß der Steiß nach unten hin zu stehen kommt und die darauf folgende Geburt als eine halbe oder unvollkommene Steiß- und Fußgeburt verläuft. Bis der Steiß in das Becken eingetreten ist, hält die Hebamme den ausgezogenen Plattfuß vor den Schaamlippen fest, daß er nicht wieder in die Gebärmutter zurückschlüpfen kann. Dieses Halten des kleinen Füßchens ist zwar Sache der Hand, doch kann man sich auch der sogenannten Wendungsschleife dazu bedienen, welche in der Gegend der Knöchel locker um den Unterschenkel herumgeschlagen wird. Das Weitere der Geburt wird behandelt, als seyen der Steiß und der eine Schenkel von selbst vorausgegangen. Die Hebamme hat daher auch dabei, wie bei der gewöhnlichen Steiß- oder Fußgeburt, alles Ziehen streng

zu vermeiden, und nur das Kind nach und nach zu empfangen.

§. 295.

Endlich sind noch unter den Regelwidrigkeiten des Eyes die Fehler des Nabelstranges zu bemerken. Die Nabelschnur ist entweder zu kurz oder sie fällt bei der Geburt vor, und beide Regelwidrigkeiten drohen dem Leben des Kindes Gefahr. Wir finden die Nabelschnur zu kurz, entweder, weil sie um den Hals, oder um andere Theile des Kindes herumgeschlungen, oder weil sie an und für sich nicht lang genug gewachsen ist. Jede zu kurze Nabelschnur wird in der Geburt beim Vorrücken des Kindes gedehnt, nach und nach auch wohl gar zerrissen, wie dies bei den Thieren geschieht. Bei den Menschen kann aber schon eine bedeutende Dehnung des Nabelstranges das Absterben des Kindes veranlassen, weil diese den Blutlauf vom Mutterkuchen zum Kinde und von diesem zu jenem unterbricht. Eben diesen Nachtheil bewirkt aber auch die Zerreißung des Nabelstranges, wenn sie zu einer solchen Zeit erfolgt, wo das Kind nebst der Nabelschnur noch in der Mutterscheide verborgen und deswegen die Unterbindung der letztern unmöglich ist: denn eine tödtliche Verblutung des Kindes kann unter solchen Umständen nicht wohl vermieden werden. Deswegen muß aber auch die Hebamme in allen solchen Fällen auf der Hut seyn. Bemerkt sie, daß die Nabelschnur gedehnt wird, so suche sie dieselbe behutsam so weit hervorzuziehen, daß sie dadurch die Dehnung beseitigt. Findet sie Umschlingung derselben, so wickele sie dieselbe möglichst ab. Erlaubt aber die zu

beträchtliche Kürze keines von beiden, weder das Abwickeln, noch das Hervorziehen, so bleibt nichts Anderes übrig, als die Nabelschnur durchzuschneiden, und beide Stücke derselben (§. 187.) augenblicklich zu unterbinden. Bisweilen erfordert das Zerschneiden des Nabelstranges große Vorsicht, weil dasselbe innerhalb der Mutterscheide ausgeführt werden muß. Während die eine Hand die Scheere leitet, muß die andere vermittelst zweier Finger die Mutterscheide vor Verletzung schützen.

§. 296.

Auch das Vorfallen des Nabelstranges versetzt das Kind bei Kopfgeburten in Gefahr: denn das neben dem Kopfe in die Mutterscheide hinabgefallene Stück desselben wird gewöhnlich so gedrückt, daß der Blutumlauf dabei nicht bestehen kann. Wird aber, so lange sich der Kopf noch im Beckencanale befindet, der Blutlauf durch den Nabelstrang unterbrochen, so stirbt das Kind binnen wenigen Minuten: denn die Nabelschnur führt dem Kinde aus dem Mutterkuchen Blut mit Luft geschwängert zu, drückt daher der Kopf diesen Strang nebst seinen Adern zusammen, und hebt er dadurch den Blutlauf auf, so enthält er auch dem Kinde die Luft vor, welches dann eben so ersticken muß, wie der Erwachsene, wenn man diesem die Luft entzieht. Die Hebamme suche daher die vorgefallene Nabelschnur wieder hinter den Kindeskopf zurückzubringen, und dadurch vor dem gefährlichen Drucke zu sichern. Dies gelingt aber nur dann, wenn der Kopf noch nicht fest ins kleine Becken eingetreten ist. Unter dieser Bedingung faßt die Hebamme das vorgefallene Stück des Nabelstranges locker und ohne selbiges zu drü=

cken, mit zwei Fingern, und schiebt es auf derselben Stelle und Seite wieder neben dem Kopfe in die Höhe, auf welcher es herabgesunken ist. Oben in der Gebärmutter und im großen Becken suche sie es aber nach einer andern Gegend entweder mehr hinter= oder mehr vorwärts zu legen, damit dasselbe nicht wieder vorgleiten kann. Bisweilen verhindert man das wiederholte Vorfallen dadurch, daß man der Gebärenden diejenige Seitenlage einnehmen läßt, wodurch der Kopf des Kindes so gestellt wird, daß er dem Nabelstrange den Weg nach abwärts verstopft. Wenn z. B. die Nabelschnur in der rechten Seite des Beckens hinabfällt, wird es nach gänzlicher Zurückbringung derselben vortheilhaft seyn, wenn sich die Gebärende auf die linke Seite legt. Senkt sich dagegen der Nabelstrang auf der linken Seite in die Mutterscheide hinein, so muß sich die Gebärende auf die rechte legen, sobald derselbe wieder in die Höhe gebracht worden ist. Steht aber der Kopf fest und unbeweglich im Becken, so gehört das Zurückschieben des Vorgefallenen unter die Unmöglichkeiten und es erfordert dann die Pflicht von der Hebamme, daß sie zur Rettung des Kindes schleunigst einen Geburtshelfer herbeiruft. Bis zu dessen Ankunft hat sie aber den vorgetretenen Theil möglichst vor Druck und vor der austrocknenden und erkältenden Einwirkung der äußern Luft, als wodurch der Blutlauf ebenfalls gestört wird, zu schützen. Deswegen sorgt sie dafür, daß dieses Stück nicht bis vor die äußern Schaamlippen herausgedrängt wird, oder wickelt dasselbe, wenn dies nicht abzuändern steht, in weiche Leinwandlappen, welche von Zeit zu Zeit mit warmer

Milch angefeuchtet werden müssen. Der Nabelstrang läßt sich leicht erkennen, besonders wenn derselbe noch pulsirt. Um ihn jedoch bei der innern Untersuchung nicht zu verfehlen, muß der untersuchende Finger jedes Mal rund um den in der Mutterscheide befindlichen Kopf so hoch als möglich herumgreifen.

§. 297.

Da das Kind bisweilen während der Geburtsanstrengung abstirbt, so müssen wir hier am Schlusse der regelwidrigen Geburten noch die Zeichen angeben, welche den Tod der Frucht während ihrer Ausschließung andeuten. Die Hebamme wird fast von jeder Kreisenden gefragt, ob ihr Kind auch lebendig zur Welt kommen werde, und es ist nöthig, daß sie im Stande ist, eine solche Frage immer der Wahrheit gemäß zu beantworten. Die Zeichen vom Tode des Kindes während der Schwangerschaft, welche §. 228. genannt worden sind, müssen sie nebst den Merkmalen vom Absterben des Kindes während der Geburt bei der Beantwortuug dieser Frage leiten. Die Zeichen, welche das Absterben des Kindes während der Geburt verkündigen, sind aber fast sämmtlich höchst unzuverlässig und können daher nur mit großer Vorsicht benutzt werden. Fast allgemein behauptet man, daß, wenn sich während der Geburt der Mastdarm des Kindes ausleert, dasselbe auch abgestorben sey. Aber es ereignet sich dies auch bei schwächlichen Kindern, welche darnach immer noch fortleben. Es ist daher dies Merkmal unsicher, doch deutet es immer an, daß sich das Kind schwach befinde. Der Mangel an Bewegung kann übrigens während der Geburt auch nicht als Zeichen vom

Tode des Kindes angesehen werden, da die Zusammenziehungen der Gebärmutter bisweilen so stark wirken, daß sie alle Bewegungen desselben verhindern. Es kommt daher alles darauf an, daß die Hebamme alle Zeichen vom Absterben des Kindes während der Geburt zusammenhält, und erst darnach auf den Tod desselben schließt. Diese bestehen nun, theils in den oben genannten, in dem Abgange des Kothes und in dem Mangel an Bewegung des Kindes, theils im Mangel an Kopfgeschwulst, in Weichheit des Kopfes, oder eines andern vorausgehenden Theiles, und im Mangel am Blutschlage in dem Nabelstrange. Geht das Fruchtwasser übelriechend und grünlich aussehend ab, schieben sich die Kopfknochen leicht übereinander, fühlt sich die Haut des Kindes kälter und welker an, als dies seyn soll, löst sich die Oberhaut ab, und stellt sich fauliger Geruch aus der Mutterscheide ein, so sind wir auch berechtiget, das Kind für ein todtes auszugeben. Bewegte sich dasselbe aber noch vor dem Anfange der Geburt, so wissen wir auch, daß es nur erst während der Entbindung gestorben seyn könne.

In sehr seltenen Fällen löst sich die Oberhaut auch bei lebenden Kindern krankhafter Weise vollständig ab, allein diese verbreiten den fauligen Geruch nicht und können daher auch nicht füglich mit todten verwechselt werden.

Neuntes Kapitel.

Von den regelwidrigen Geburten des Kindes wegen falschen Verhaltens der Gebärenden und der Hebamme.

---

§. 298.

Leider fallen diese Geburten in unsern Zeiten noch viel zu oft vor, da unter den Weibern überhaupt noch viele Vorurtheile rücksichtlich der Entbindung herrschen, und nur wenig Hebammen die Gemüthseigenschaften, die Kenntnisse und Fertigkeiten besitzen, die ihr Beruf erfordert. Ferner ist im höchsten Grade zu bedauern, daß viele Frauen über ihr diätetisches Verhalten sowohl während der Schwangerschaft, als auch während der Geburt und des Wochenbettes gar nichts wissen, und daher aus Unwissenheit viele Fehler begehen. Wie manche Geburt wird dadurch zu früh bewirkt, daß sich die Schwangern in ihren Bewegungen nicht mäßigen, sondern eben so, wie vorher, tanzen, springen, heben, tragen und dergleichen. Manches Weib würde nach der Entbindung gesünder, und manches Kind ausgetragen geboren seyn, wenn diese Fehler vermieden würden! Aber eben weil die Schwangern über die Geburt wenig oder nichts wissen, verwechseln sie auch oft die ersten Wehen mit andern Schmerzen, halten sich für krank, wenn die Geburt schon begonnen hat, oder auch schon weit vorgerückt ist, und versäumen dadurch zur rechten Zeit nach der Hebamme zu schicken. Durch diese Versäumniß wird oft großes Unglück angerichtet. Während der Geburt selbst benehmen sich viele Weiber nicht allein unruhig, sondern auch

bisweilen ungestüm, sie werfen sich auf dem Geburtslager hin und her, springen auf, und suchen sich durch Herumlaufen dem Geburtsschmerze zu entziehen. Bald pressen sie vor der rechten Zeit, bald suchen sie dagegen die Wehen zu unterdrücken. Sie bedenken nicht, daß Ruhe, Geduld, und eine gewisse Ergebenheit in sein Schicksal dazu dienen, die Geburtsarbeit am glücklichsten zu überstehen, dagegen alles unbändige Hin- und Herwerfen, zu vieles Wehklagen und Schreien, und das Verhalten der Wehen dieselbe nur verlängert und erschwert. Bisweilen bleibt es jedoch nicht allein dabei, sondern es werden auch wichtigere Regelwidrigkeiten hervorgebracht. So entstand z. B. bei einer Frau nach ungeduldigem Hinwerfen auf das Geburtsbette ein solcher Gebärmutterriß, wie er oben im 254sten §. beschrieben worden ist. Der Tod dieser Frau folgte bald nach. Die Hebamme muß die Vorurtheile der Weiber über Schwangerschaft, Geburt und Wochenbette zu beseitigen suchen, dieselben, so viel es in ihren Kräften steht, über den wahren Hergang derselben und über das nöthige Verhalten in diesen Zuständen belehren, um solche Fehler vermeiden zu helfen. In den von mir herausgegebenen: Diätetischen Belehrungen für Schwangere, Gebärende und Wöchnerinnen, welche sich als solche wohl befinden wollen. Leipzig bei Knobloch, 3te Auflage 1826, finden die Hebammen sowohl, als die Frauen selbst, alles das, was Schwangern, Gebärenden und Wöchnerinnen zu wissen nöthig ist, um solchen Fehlern zu entgehen. Ueberdies ist diesem Büchelchen eine kurze Anleitung zur ersten körper-

lichen Erziehung kleiner Kinder beigefügt, und schon deswegen ist es vielleicht mancher Mutter willkommen, wenn sie nur von der Hebamme darauf aufmerksam gemacht wird. Der Preis desselben ist gering, denn es kostet nur 16 Groschen, und daher können sich dasselbe auch schon Unbemittelte ankaufen.

§. 299.

Häufiger als die Gebärenden selbst begehen aber die Hebammen während der Geburt mancherlei Fehler, weil es ihnen entweder an den nöthigen Kenntnissen mangelt, oder weil sie nicht den erforderlichen guten Willen, oder die hierzu nöthige Geduld besitzen. Häufig finden wir, daß die Kindermütter nicht zu bestimmen im Stande sind, ob die Geburt wirklich angefangen habe oder nicht, daß sie gewöhnliches Schneiden, gewöhnliche Kolikschmerzen mit Wehen verwechseln, und deswegen wohl auch die Weiber zum Verarbeiten der Wehen verleiten, wo noch gar keine wirksam sind. Ich bin dazu gekommen, wo Frauen zwei bis drei Tage lang hintereinander hatten pressen müssen und deswegen mit Angstschweiße bedeckt waren, obgleich die Geburt bei ihnen noch gar nicht begonnen hatte. Wie wohl war diesen Weibern, als ich ihnen andeutete, daß sie sich ruhig verhalten möchten, indem die Geburt noch gar nicht angefangen habe. Vierzehn Tage nachher, auch wohl 3 bis 4 Wochen darauf, sind mehrere derselben glücklich und leicht niedergekommen. Man hat mir herzlich gedankt, in diesen Hebammen hat man dagegen unwissende und unerfahrene Weiber erkannt.

§. 300.

Ein eben so gewöhnlicher Fehler der Hebammen be-

steht darin, daß sie das Geburtsgeschäft nicht mit der gehörigen Geduld abwarten, sondern dasselbe nach ihrem Dafürhalten zu beschleunigen suchen. Häufig erweitert sich ihnen der Muttermund zu langsam, deswegen greifen sie mit dem untersuchenden Finger in denselben hinein, zerren hin und her und denken dadurch die Erweiterung desselben eher zu bewerkstelligen. Allein sie irren: denn er zieht sich darnach wieder mehr zusammen und die Geburt dauert deswegen nicht allein viel länger, sondern kommt auch gewöhnlich noch in die Hände des Geburtshelfers, indem der Gebärenden später die Kräfte mangeln. Auch den Blasensprung übereilen die Kindermütter öfters, sie zerreißen die Eyhäute entweder durch zu plumpes Untersuchen wider ihren Willen, oder sie thun dies auch mit Vorsatz, um schneller von der Geburt zu kommen. Aber auch hierin irren sie sich: denn jedes zu frühe Abfließen des Kindeswassers verzögert und erschwert das Geburtsgeschäfte, wie oben §. 285. gelehrt worden ist.

§. 301.

Oefters rückt den unverständigen Hebammen das Kind nicht schnell genug durch das Becken hindurch, sie suchen daher, wie sie sich ausdrücken, der Gebärenden zu helfen, klammern den Kindeskopf rechts und links mit den Fingern an und bestreben sich, denselben damit hervorzuziehen. Allein die Finger eines starken Mannes sind zu schwach, um damit etwas auszurichten. Es bezweckt dieses Verfahren weiter nichts, als daß Mutterscheide und Kopf gereizt und gedrückt werden, sich entzünden und anschwellen. Auch dadurch erschweren und verlängern die Hebammen die Entbindung und stürzen

überdies noch Mutter und Kind in Gefahr. Nicht weniger schaden die Hebammen, wenn sie beim Einschneiden des Kopfes die äußern Schaamlippen mit Gewalt auseinanderziehen und ausdehnen, um das Ende der Geburt schneller herbeizuführen. Der dadurch verursachte Schmerz und die Geschwulst in den sämmtlichen Schaamtheilen und im Mittelfleische erreichen bisweilen einen fürchterlichen Grad. Und was wird durch dieses himmelschreiende Benehmen gewonnen? Nichts als Verzögerung der Geburt und das Einreißen des entzündeten und geschwollenen Dammes!

§. 302.

Was das Unterstützen des Mittelfleisches anlangt, so sind nur wenig Hebammen mit der rechten Weise, den Damm vor Verletzungen zu schützen, hinlänglich vertraut. Es ist unmöglich, alle die Fehler zu beschreiben, welche sie sich bei diesem Geschäfte zu Schulden kommen lassen. So viel kann ich aber mit Gewißheit versichern, daß, wer den Damm nicht so unterstützt, wie dies oben §. 168. angerathen worden ist, unrecht handelt und wenig Nutzen stiften wird. Nicht besser pflegt es mit dem Empfange des Kindes herzugehen. Größtentheils fassen die Hebammen den eben gebornen Kopf mit beiden Händen und bestreben sich, an diesem den Körper hervorzuziehen. Dadurch ist aber schon manches Kind umgebracht worden, denn die zarten Halswirbel werden nebst dem Rückenmarke dabei so ausgedehnt, daß das Leben dabei nicht bestehen kann. Eben so benehmen sich auch beim Durchschneiden des Nabelstranges viele Hebammen ganz zweckwidrig, indem sie dasselbe übereilen oder auch

dabei an demselben ziehen, und noch schlechter behandeln sie gewöhnlich das Kind, wenn es von der Mutter getrennt ist. Meistentheils legt man dasselbe ungebadet und unbedeckt an den Boden oder in einen Winkel des Zimmers auf einen alten harten Lappen. Während das Kind daselbst der Einwirkung der Luft ausgesetzt die erste durchdringende Erkältung erleidet, braun und blau wird und zu röcheln anfängt, begeht die Hebamme anderswo einen eben so großen Fehler: denn sie sucht unmittelbar hinter dem Kinde her auch die Nachgeburt aus der Gebärmutter herauszureißen und richtet dadurch nicht wenig Schaden an, wie wir bald weiter hören werden.

§. 303.

Wer möchte aber auch im Stande seyn, alle die Fehler zu beschreiben, welche sich die Hebammen in der Behandlung der Geburt schuldig machen? Fast jede alte und nicht gelernte Kindermutter hat in dieser Hinsicht ihre Eigenthümlichkeiten; eine fehlt so, die andere wieder anders, und eben so finden wir auch in verschiedenen Gegenden und Landesstrichen verschiedene Vorurtheile und Mißbräuche, denen die Hebammen sowohl, als auch die Gebärenden anhängen. Das Geburtslager giebt uns davon ein deutliches Beispiel, denn wir sehen, daß die Weiber in einer Gegend auf schlechten Geburtsstühlen niederkommen, in einer andern aber während des Gebärens in einem gewöhnlichen Bette liegen, an andern Orten muß wieder der Schooß des Mannes zum Geburtsstuhle dienen, oder man benutzt auch zwei gewöhnliche und hinten zusammengebundene Stühle zu diesem Zwecke. Um mich kurz zu fassen, die Mißbräuche und Fehler der

Kindmütter in der Behandlung der Geburt sind zahlreicher und mannigfaltiger, als es glaubwürdig scheint. Behandelt aber eine Hebamme eine Gebärende anders, als es oben vorgeschrieben worden ist, so verfehlt sie den rechten Weg und verdient deswegen Strafe.

Zehntes Kapitel.

Von dem regelwidrigen Abgange der Nachgeburt und von dem Benehmen der Hebamme bei demselben.

---

§. 304.

Bisweilen verläuft die Geburt des Kindes ganz regelmäßig und glücklich, allein der Abgang der Nachgeburt artet noch in einen regelwidrigen aus und es findet dabei die Gebärende öfters noch ihren Tod. Seltener trifft es sich, daß sich die regelwidrige Trennung der Nachgeburt mit der fehlerhaften Ausstoßung des Kindes vereinigt. Die Regelwidrigkeiten, welche in der fünften Geburtsperiode vorkommen, bestehen: in Schwäche der Gebärmutter, in zu fester Verwachsung des Mutterkuchens mit der Gebärmutter, in Einsackung der Nachgeburt und in Umstülpung der Gebärmutter.

§. 305.

Die Schwäche der Gebärmutter ist in der fünften Geburtsperiode ein sehr unglückliches Ereigniß, mag sie schon während der Ausstoßung des Kindes vorgewaltet haben oder erst nach der Entfernung desselben aus der Mutterscheide entstanden seyn. Eine schwache

Gebärmutter ist wohl im Stande, sich nach der Entleerung von dem Kinde so zusammenzuziehen, daß der Mutterkuchen von ihr getrennt wird, aber es fehlt ihr an der Kraft, sich beträchtlich zu verkleinern und dadurch die blutenden Adern so zusammenzudrücken, daß sie nicht zu viel Blut ausfließen lassen. Deswegen veranlaßt Schwäche der Gebärmutter während der fünften Geburtsperiode auch gewöhnlich einen heftigen Blutverlust, welcher dem Leben der Gebärenden bald Gefahr droht. Das Blut rieselt nicht aus der Gebärmutter, sondern es stürzt bisweilen in einem Strome aus derselben hervor, es mag die Nachgeburt schon abgegangen seyn oder nicht. Daß in diesem Falle der Blutfluß und nicht das längere Zurückbleiben der Nachgeburt wegen unkräftiger Nachgeburtswehen die Hauptsache ausmacht, versteht sich von selbst. Die Hebamme hat daher auch ihre ganze Aufmerksamkeit auf den Blutfluß zu richten und die zurückbleibende Nachgeburt als Nebenangelegenheit zu behandeln. Sie schicke deswegen augenblicklich nach einem Geburtshelfer, benehme sich aber bis zu seiner Ankunft folgendermaßen: erstlich reibe sie den Unterleib mit der Vitriolnaphtha fortwährend ein, bis sie fühlt, daß die Gebärmutter sich kräftig zusammenzieht und den Fingern als eine harte Kugel erscheint. Verspürt sie nach zwei oder drei Minuten Reibens noch keine Zusammenziehungen in der Gebärmutter, so übertrage sie das weitere Einreiben einer andern Person und sie selbst eile dann, von lauem Essig Einspritzungen in die Gebärmutter zu machen. Um die mit Essig gefüllte Mutterspritze gehörig in die Gebärmutter zu bringen, gehe sie mit dem Zeige- und Mittel-

finger der einen Hand vorher in der Mutterscheide in die Höhe und bis in den Muttermund hinein. Auf diesen führe sie den Knopf der Mutterspritze in die Gebärmutter ein und erst wenn derselbe dahin gelangt ist, drücke sie die Flüssigkeit langsam aus. Vier, fünf bis sechs Spritzen voll gehören zu einer solchen Einspritzung, daher bleiben die Finger so lange in dem Muttermunde liegen, bis die bestimmte Menge Essig eingespritzt worden ist. Nach Beendigung dieses Geschäftes übernehme die Hebamme das Einreiben des Unterleibes mit Vitriolnaphtha wieder, um weiter fühlen zu können, wie sich die Gebärmutter verhält. Zieht sich dieselbe nach und nach zusammen, so stellt sie die Einreibungen auch allmählig seltener an und läßt die Naphtha nach und nach ganz weg. Ist dies dagegen nicht der Fall, so muß sie die Einreibungen in den Unterleib mit den lauen Einspritzungen aller fünf oder zehn Minuten abwechselnd fortsetzen. Während dem dies geschieht, kann die Hebamme der Gebärenden den Salmiakgeist auch bisweilen als Riechmittel anbieten. Sie tröpfele zu diesem Behufe einige Tropfen davon auf ein Tuch und halte dasselbe der Kreisenden behutsam vor die Nasenlöcher, damit sie den flüchtigen Geruch dieses starken Mittels einziehen kann. Wird die Gebärende im Gesichte blaß oder klagt selbige über Weichlichkeit, so reiche ihr die Hebamme alle viertel oder halbe Stunden sechzehn oder vier und zwanzig Tropfen Zimmttinctur mit Zucker, ohne jedoch deswegen die andern Versuche, das Blut zu stillen, aufzugeben. Sollten sich aber Ohnmachten einfinden, so gebe sie der Gebärenden gegen dieselben einige Tropfen

Naphtha auf Zucker getröpfelt ein, so wie man das mit andern ohnmächtigen Personen zu thun pflegt. Auch kann sie der ohnmächtigen und dem Tode nahen Gebärenden nach und nach einige Löffel Wein reichen, wenn dieser zur Hand ist. Sollten sich dessenungeachtet noch keine gehörigen Zusammenziehungen der Gebärmutter einstellen, so mag die Hebamme zum Einreiben in den Unterleib bisweilen auch einen Kaffeelöffel voll Salmiakgeist wählen, dabei aber ja vorsichtig zu Werke gehen, indem derselbe, zu oft und zu stark angewendet, die Haut auffrißt. Aus diesem Grunde darf er ja auch nicht in der Eile mit der Vitriolnaphtha oder mit der Zimmttinctur verwechselt und innerlich gebraucht werden: denn er würde augenblicklich die Mundhöhle wund brennen.

§. 306.

Hat es die Hebamme durch fortgesetztes Reiben des Unterleibes und durch öfter wiederholtes Einspritzen in die Gebärmutter dahin gebracht, daß sich diese kräftig zusammenzieht, so kann sie, wenn anders die Nachgeburt noch nicht geboren ist, auch zur Entfernung dieser schreiten; sie verfährt dabei ganz auf dieselbe Weise, wie es bei dem regelmäßigen Wegnehmen derselben (§. 174.) gelehrt worden ist; doch erfordert es die Vorsicht, daß eine andere Person während dieses Geschäfts den Unterleib mit der bloßen Hand oder auch noch mit Naphtha reibt. Dasselbe muß auch dann noch längere Zeit geschehen, wenn die Nachgeburt zur Welt gefördert ist. Zur größern Sicherheit wird es aber gereichen, wenn unmittelbar nach der Ausziehung derselben noch einige Spritzen voll lauwarmen Essigs in die Gebärmutter gebracht wer-

den. Nach der Stillung jedes solchen Blutflusses darf die Hebamme die Gebärende nicht eher verlassen, als erst fünf bis sechs Stunden nachher. In dieser Zeit muß sie mit der größten Aufmerksamkeit Wache über die Gebärmutter halten, deswegen öfters den Unterleib befühlen, um dadurch in den Stand gesetzt zu werden, jeder neuen Blutung zeitig genug entgegen arbeiten zu können. Sie muß diese fürchten, wenn die Gebärmutter ihre Härte verliert und sich wieder erweitert. In diesem Falle muß sie aber auch von neuem zu den Einreibungen des Unterleibes und zu den Einspritzungen in die Gebärmutter eilen. Hat sich die Gebärmutter kräftig zusammengezogen und bedeutend verkleinert, und ist dadurch der Blutfluß gestillt, so vermindern sich auch nach und nach die blasse Gesichtsfarbe und die ohnmachtartigen Empfindungen, und in dem Maaße dies geschieht, fällt auch nach und nach der Gebrauch der Zimmttinctur ganz weg, nachdem selbige schon vorher in längeren Zwischenräumen und in kleinern Gaben (zu zehn bis funfzehn Tropfen) gereicht worden war.

§. 307.

Ob es gleich an und für sich nicht schwer scheint, einen solchen Mutterblutfluß zu erkennen, so muß ich doch darüber noch etwas beifügen. Jeder Blutfluß von Schwäche der Gebärmutter ist entweder ein äußerer, oder ein innerer. Ergießt sich das Blut durch die Mutterscheide nach außen hin, so nennen wir dies einen äußeren Blutfluß und dieser läßt sich allerdings leicht wahrnehmen. Bleibt dagegen das Blut in der Gebärmutterhöhle, ohne sich durch die Mutterscheide einen Ausweg zu suchen, so

erhalten wir einen innern Blutfluß, der dem Leben des Weibes dieselbe Gefahr droht, wie der äußere. Die Gebärmutter wird durch das in ihre Höhle ergossene Blut nach und nach mehr ausgedehnt und erweitert, und sowohl an dieser Vergrößerung, als auch an den übrigen Zeichen der Verblutung müssen wir denselben unterscheiden. Die Zeichen der Verblutung sind aber: Blässe des Gesichts, Kälte des ganzen Körpers, Finsterniß vor den Augen, tiefes und seufzerartiges Athmen und Gähnen, Mangel an Athem, endlich ohnmachtartige Empfindungen oder auch wirkliche Ohnmachten selbst.

§. 308.

Es ist oben §. 305. gesagt worden, daß die Hebamme bei einem regelwidrig häufigen Abgange von Blut nach dem Geburtshelfer schicken solle. Dies ist für sie heilige Pflicht. Das Leben der Gebärenden hängt in diesem Falle an einem dünnen Faden und sie befindet sich außer Stande, den etwaigen Erfolg ihrer Rettungsversuche voraus zu bestimmen. Sollte aber auch die Hebamme so glücklich seyn, den Blutfluß vor Ankunft des Geburtsarztes gänzlich zu stillen, so ist seine Hülfe doch zur Hebung der zurückgebliebenen Schwäche noch höchst nothwendig. Damit aber der Geburtshelfer die rechten Mittel gleich mit sich bringen könne, lasse sie ihm die Ursache wissen, weswegen er gerufen wird: denn es kommt viel darauf an, daß nicht erst mehrere Stunden über der Herbeischaffung der nöthigen Arzneymittel verstreichen. Wenn es aber überhaupt in jedem Falle zu den unerläßlichen Pflichten einer Kindfrau gehört, dem Geburtshelfer genau und treu das zu erzählen, was vor

seiner Ankunft geschehen und von ihr gethan worden ist, so erfordern es die Umstände, daß sie vor allen bei Mutterblutflüssen diese Pflicht auf das Genaueste erfüllt. Besonders muß sie die Menge des abgeflossenen Blutes ohngefähr zu schätzen wissen und um dem Geburtshelfer darüber in die möglichste Gewißheit zu versetzen, ist ihr auch anzurathen, daß sie die Unterlagen und alles andere mit dem Blute Benetzte aufbewahrt, um es diesem vorzeigen zu können. Ferner muß sie angeben können, wie viel von der Naphtha und dem Salmiakgeiste verrieben worden ist, wie viel Tropfen Zimmttinctur oder Naphtha die Gebärende erhalten hat, und wie viel Löffel Wein ihr gereicht worden sind. Endlich muß sie das ganze Befinden der Gebärenden während der Geburtszeit schildern können, und deswegen ist es nothwendig, daß sie während des Verlaufs der Geburt und der Blutung auf alles genau achtet.

§. 309.

Wir finden aber auch bisweilen den Mutterkuchen theilweise oder gänzlich zu fest mit der Gebärmutter verwachsen. Derselbe enthält bisweilen harte und sehnenartige Stellen in seinem Gewebe und wo sich dergleichen harte Stellen vorfinden, da ist er auch zu fest mit der Gebärmutter verwachsen. Wenn daher die Partieen des Mutterkuchens, welche regelmäßig mit der Gebärmutter zusammenhängen, durch die Nachgeburtswehen gelößt werden, bleiben dergleichen ausgeartete und verhärtete Stellen mit der Gebärmutter verbunden, weil diese nicht im Stande ist, solche regelwidrig feste Verwachsungen aufzuheben. Der Abgang

der Nachgeburt wird dadurch beträchtlich verzögert, wenn sich der Geburtshelfer nicht ins Mittel schlägt, und es kann in einem solchen Falle die fünfte Geburtsperiode wohl sechs, acht, zehn, zwölf Tage und drüber dauern. Allein es verursacht dies für die Gebärende große Gefahr und deswegen hat auch die Kindmutter jedes Mal nach einem Geburtshelfer zu schicken und diesem die Behandlung des Falles aufzutragen, wenn sie eine solche Verwachsung muthmaßen muß. Die Zeichen, die dafür sprechen, sind folgende: sie fühlt die Gebärmutter zusammengezogen und verkleinert und nimmt wahr, daß aus derselben Blut abgeht. Sie versucht daher eine halbe Stunde nach der Geburt des Kindes mit der gehörigen Behutsamkeit die Nachgeburt zu entfernen; allein dieselbe kommt nicht. Bei dem gelinden Zuge am Nabelstrange klagt die Gebärende, daß sie an dieser oder jener Stelle in der Gebärmutter Schmerz empfinde. Dieser Schmerz, verbunden mit dem Zurückbleiben der Nachgeburt, muß die Hebamme schließen lassen, daß sie es mit einer solchen theilweisen Verwachsung zu thun habe: denn wäre diese nicht vorhanden, so würde die Nachgeburt dem leichten Zuge am Nabelstrange folgen, da die Gebärmutter zusammengezogen ist und das ausfließende Blut die Trennung des Mutterkuchens anzeigt. Ist der Mutterkuchen gänzlich mit der Gebärmutter zu fest verwachsen, so sind die Nachgeburtswehen auch unfähig, denselben an einzelnen Stellen oder an seiner ganzen Gebärmutterfläche zu lösen; daher kann in einem solchen Falle auch kein Blut aus der Gebärmutterhöhle ausfließen und eben so wenig kann auch die Nachgeburt abge=

hen oder von der Hebamme weggenommen werden. Zieht sich die Gebärmutter nach der Ausstoßung des Kindes zusammen und verkleinert sie sich, ohne daß sich einiges Blut durch den Muttermund und durch die Mutterscheide ergießt, so muß die Hebamme schließen, daß der Mutterkuchen durchaus zu fest anhänge und muß deswegen nicht später als Eine Stunde nach der Geburt des Kindes den Geburtsarzt rufen lassen.

§. 310.

Bisweilen wird die Nachgeburt auch durch Einsackung zurückgehalten. Vermöge dieser Regelwidrigkeit zieht sich die Gebärmutter im untern Theile ihres Körpers oder im Muttermunde so zusammen, daß sie der Nachgeburt den Ausgang versperrt. Allein diese regelwidrige Zusammenziehung der Gebärmutter dauert nie lange, die Natur hebt sie bestimmt bald und es ist daher deswegen nichts zu thun, als eine halbe oder ganze Stunde zu warten, und erst nach Verlauf von dieser Zeit die Versuche, die Nachgeburt wegzubringen, anzustellen. Sollte, was gewöhnlich nicht der Fall ist, mehr Blut abgehen, als bei regelmäßigen Geburten abzufließen pflegt, so müßte man eiligst nach einem Geburtshelfer schicken. Auch würde die Hebamme in solchen Fällen zu dem Verfahren verpflichtet seyn, welches §. 305. gegen die Blutflüsse von Schwäche der Gebärmutter angerühmt worden ist. Da die Einsackung vom zu starken Berühren des Mutterhalses beim innern Untersuchen entstehen kann, so muß sich auch die Kindmutter beim Ausziehen der Nachgeburt auf alle mögliche Weise hüten, daß sie den untern Theil der Gebärmutter mit den Fin=

gern nicht reizt. Man erkennt diese Regelwidrigkeit, wenn man den Muttermund oder einen höhern Theil der Gebärmutter fest und enge zusammengeschnürt fühlt.

§. 311.

Wie die Hebamme die Geburt des Kindes durch fehlerhaftes Benehmen regelwidrig machen kann, so steht es auch in ihrer Macht, die Ausstoßung der Nachgeburt auf Abwege zu bringen. Häufig greifen Kindermütter viel zu früh nach den Ueberresten des Eyes, gehen dabei wohl mit der ganzen Hand in die Gebärmutter ein, fassen daselbst den Mutterkuchen und holen ihn, unbekümmert und unbesorgt, ob derselbe schon gelöst ist oder nicht, heraus. Manche Hebammen zerren aber auch nur äußerlich am Nabelstrange, aber so plump und so derb, daß sie entweder den Nabelstrang vom Mutterkuchen abreißen, oder wenn dies nicht geschieht, und der Mutterkuchen noch nicht getrennt ist, die Gebärmutter nebst der noch mit ihr verwachsenen Nachgeburt herausziehen. Indem aber die Gebärmutter vermittelst des Mutterkuchens bis vor die äußern Schaamlippen heraus gerissen wird, wendet sich dieselbe auch zugleich mit um, und daher nennen wir eine solche Regelwidrigkeit: Umstülpung oder Umwendung der Gebärmutter. Der Grund derselben bildet demnach den untersten Theil, und die sonst innern Wände verwandeln sich zu den äußern. Wir sehen die vollständige Umstülpung auf der 9ten Kupfertafel Figur 2.; in 2. erblicken wir den Muttergrund, in 1. dagegen den Theil, der dem Muttermunde nahe liegt; da sich aber letzterer noch in der Mutterscheide befindet, ist derselbe auch mit den Augen nicht zu erkennen. Bei

der unvollständigen Umstülpung der Gebärmutter tritt der Grund derselben bis in die Mutterscheide oder bis zwischen die Schaamlippen hinab.

§. 312.

Die Umstülpung der Gebärmutter gehört zu den allergefährlichsten Regelwidrigkeiten, welche das Weib nur immer befallen können, und die Gebärenden überleben dieselbe immer nur kurze Zeit; denn meistentheils sterben sie mehrere Stunden nachher, wenn ihnen nicht schnell geholfen worden ist. Die umgestülpte Gebärmutter liegt nicht allein an und für sich sehr fehlerhaft, sondern es sind auch ihre innern Wände der freien Luft mehr oder weniger ausgesetzt, und deswegen geht sie schnell in Entzündung über. Besonders zieht sie sich aber in dieser falschen Lage bald so zusammen, daß es äußerst schwierig, ja unmöglich fällt, dieselbe nach dem Eintritte einer bedeutenden Verkleinerung wieder umzuwenden und zurückzubringen. Ueberdies werden auch die Gedärme in der Bauchhöhle durch die Umstülpung in eine regelwidrige Lage versetzt: denn sie fallen zu weit in das Becken hinab, und dies verschlimmert denn auch das Befinden einer so unglücklichen Frau in einem hohen Grade. Es läßt sich diese Regelwidrigkeit schon mit gut sehenden Augen erkennen, sobald der Grund und Körper der Gebärmutter bis vor die Schaamlippen herausgetreten sind. Schwerer hält es, darüber zu bestimmen, wenn sich der Muttergrund nur bis in die Mutterscheide hinabgesenkt hat. Sitzt der Mutterkuchen noch an der Gebärmutter an, so erleichtert dies auch das Ausmitteln des Uebels.

§. 313.

Sollte die Hebamme so unglücklich gewesen seyn, durch Ungeschick und plumpes Benehmen eine Gebärmutter umzustülpen, so muß sie sich so schleunig als möglich die Hülfe eines Geburtsarztes erbitten, sie selbst aber versucht augenblicklich hinterher, die Gebärmutter wieder in ihre gehörige Lage zu bringen und legt zu diesem Endzwecke die Gebärende mit dem Steiße etwas höher, als mit dem Kopfe. Nach diesem setzt sie ihre zugespitzte und mit Oel oder Fett reichlich bestrichene Hand vermittelst der Fingerkuppen an den Grund der Gebärmutter (2., 9te Tafel, Figur 2.) an, und schiebt darauf die Gebärmutter behutsam vor sich hin, durch die Mutterscheide hindurch, und in die Bauchhöhle hinein, bis sie fühlt, daß die Umwendung oder Umstülpung geendet ist. Bei diesem Zurückführen der Gebärmutter wendet sich die Hand im Becken eben so, wie es bei Auseinandersetzung der Wendung §. 294. gelehrt worden ist. Sollte der Mutterkuchen noch mit der Gebärmutter zusammenhängen, so wird auch dieser mit zurückgeleitet, im Fall er sich nicht augenblicklich trennt: denn es kommt alles darauf an, nur keine Zeit zu verlieren. Ist es aber der Kindermutter gelungen, die Gebärmutter auf diese Weise wieder in die Bauchhöhle hinein zu schieben, so darf sie ihre Hand nicht gleich wieder herausziehen, weil sich sonst die Umstülpung leicht wiederholt; vielmehr muß die Hand so lange zurückbleiben, bis sich die Gebärmutter beträchtlich zusammengezogen und verkleinert hat. Um aber letztere zu kräftigen Zusammenziehungen anzuregen, reibt eine zweite Person den Unterleib der Gebärenden mit

Naphtha ein, die Kindermutter aber selbst berührt innerlich die Gebärmutterwände von Zeit zu Zeit mit ihren Fingerspitzen. Stellen sich darauf allmählig die gewünschten Zusammenziehungen ein, so nimmt die Hebamme ihre Hand in dem Maaße zurück, in welchem sich die Gebärmutter verkleinert. Ist dies nach und nach so weit geschehen, daß für die Hand kein Raum mehr übrig bleibt, so wird sie in derselben Drehung wieder herausbewegt, in welcher sie durch das Becken eingeführt wurde. Sitzt der Mutterkuchen noch fest an der Gebärmutter, während die Hebamme diese in die rechte Lage zu versetzen sucht, so entfernt sie mit derselben Hand auch zugleich die Nachgeburt, im Falle diese durch die eingetretenen Zusammenziehungen der Gebärmutter getrennt worden ist. Wird dagegen der Mutterkuchen nicht vollständig gelößt, so überläßt die Hebamme das Wegnehmen der Nachgeburt auch dem Geburtshelfer. Daß einer solchen Wöchnerin die längere Aufsicht der Hebamme nothwendig sey, und daß besonders über die wieder in die Bauchhöhle hineingeschobene Gebärmutter mehrere Stunden Wache gehalten werden müsse, versteht sich von selbst.

§. 314.

Gelingt es aber der Hebamme nicht, die Gebärmutter auf die genannte Weise zurückzuwenden, so muß sie sich alles Drückens und gewaltsamen Schiebens gegen dieselbe enthalten, vielmehr dieselbe mit aller möglichen Schonung und Zartheit behandeln. Um aber die Einwirkung der äußern Luft von derselben möglichst abzuwehren, wickle sie den Körper und Grund derselben, in so weit diese vor die Schaamlippen herausgedrängt sind,

in weiche Leinwandtücher, welche sie vorher in warme Milch getaucht hat und welche auch nachher von fünf zu fünf Minuten mit warmer Milch angefeuchtet werden müssen. Je fetter die Milch zu diesem Zwecke ist, um so mehr leistet sie Dienste. Die Ankunft des Geburtshelfers muß für einen solchen Fall auf alle mögliche Weise beschleunigt werden.

§. 315.

Mit dieser Regelwidrigkeit hätten wir auch die Schilderung des fehlerhaften Abganges der Nachgeburt beendet, da jedoch noch nichts von dem Vorkommen mehrer Regelwidrigkeiten in einem und demselben Falle gesagt worden ist, so sind wir verpflichtet, auch darüber noch das Nöthige vorzutragen. Bisweilen finden wir an einer und derselben Gebärenden mehrere Regelwidrigkeiten zusammengehäuft, und es muß in einem solchen Falle die Geburt auf eine mehrfache Weise fehlerhaft gemacht werden. So beobachten wir z. B., obgleich selten, ein zu enges Becken, nebst falscher Lage des Kindes, oder Schwäche der Gebärmutter, nebst einem zu engen Becken; endlich gesellt sich auch wohl zu den beiden letztern Fehlern noch eine dritte oder vierte Regelwidrigkeit, welche aber einen eben so nachtheiligen Einfluß auf die Geburt ausüben, als die beiden vorhergenannten. Die Hebamme hat sich bei einer solchen Vervielfältigung der Regelwidrigkeiten immer so zu benehmen, als hätte sie es mit einem sehr beträchtlichen, mit einem sehr wichtigen Fehler zu thun, und deswegen schleunig die Hülfe eines Geburtsarztes zu suchen, indem mehrere Regelwidrigkeiten mit einander vergesellschaftet verhält-

nißmäßig weit nachtheiliger wirken, als jede für sich allein. Die Natur kann oft einen einzigen Fehler besiegen, einer Vereinigung von mehrern muß sie aber unterliegen.

§. 316.

Noch muß ich hier einen Gegenstand zur Sprache bringen, der bei der Beschreibung der regelwidrigen Geburtsfälle nie vergessen werden sollte. Es könnte sich über lang oder kurz irgend ein neuer Fehler sowohl an der Gebärenden, als auch am Eye einstellen, der, weil er bis zum Drucke dieses Buches nicht bekannt war, in demselben auch hinsichtlich seines nachtheiligen Einflusses auf den Hergang der Geburt und rücksichtlich des Benehmens der Hebamme, nicht aufgeführt werden konnte. Wie sich von Zeit zu Zeit neue Krankheiten der Menschen gebildet haben, so können sich auch neue Regelwidrigkeiten in das Geburtsgeschäft mischen, und dasselbe auf Abwege bringen. Auch wird mancher Hebamme diese und jene, in diesem Buche ganz deutlich beschriebene, Regelwidrigkeit an Gebärenden aufstoßen, und sie wird dessenungeachtet nicht immer im Stande seyn, dieselbe von andern zu unterscheiden und zu erkennen. Die Hebamme wird also in solchen Fällen nicht bestimmt oder gar nicht wissen, mit welcher Regelwidrigkeit sie es zu thun hat. In jedem solchen Falle darf sie durchaus nicht unterlassen, den Beistand eines Geburtshelfers zu suchen. Ihr Beruf gebietet ihr, die Gesundheit und das Leben der Gebärenden und deren Kinder zu beschützen und wo sie dies nicht selbst vermag, wie in den meisten regelwidrigen Fällen, höhere Hülfe herbei zu schaffen. Will sie aber, wo es ihr an Einsicht fehlt, wo sie nicht weiß,

was sie vor sich hat, die Gebärende und das Kind dem Zufalle gewissenlos überlassen? Keine gutdenkende Frau wird dies zu thun im Stande seyn, aber auch keine Obrigkeit wird die Entschuldigung dulden: ich habe diesen Fall in der Schule nicht kennen gelernt, oder, ich habe nicht gewußt, woran ich war. Eben das Nichtwissen macht das zweckmäßige Benehmen unmöglich, und erfordert daher die Belehrung und den Beistand eines Geburtsarztes.

§. 317.

Leidet eine Gebärende oder deren Kind durch irgend eine Regelwidrigkeit Schaden, oder sterben Beide oder Eins, ohne daß ein Geburtshelfer zur rechten Zeit herbeigerufen wurde, um zu helfen, so muß die Hebamme dafür verantwortlich seyn. Allein weil ihre Stellung dies mit sich bringt, muß sie auch, vorzüglich bei ungebildeten Menschen, ihren ganzen Einfluß anwenden, damit für die Nothfälle der Geburtshelfer gerufen werde. Sie darf sich nicht mit Einwendungen abweisen lassen, sondern muß dieselben auf eine gute Art zu beseitigen wissen, und auf der höhern Hülfe bestehen. Entschließt man sich dessenungeachtet nicht dazu, so gehe sie zu dem Geistlichen des Ortes, wenn dies die Umstände der Gebärenden erlauben, und eröffne diesem ihr Anliegen. Darf sie die Gebärende der Umstände wegen nicht verlassen, so bitte sie den Geistlichen, zu dieser zu kommen, und trage ihm dort ihr Gesuch vor. Dieser wird ihr Zureden unterstützen und sowohl den Ehemann als auch die Gebärende zu bewegen wissen, den Beistand des Geburtsarztes anzunehmen. Hilft aber auch dies nichts,

so ersuche sie den Pfarrer um eine Bescheinigung, daß sie ihre Pflicht in dieser Hinsicht erfüllt habe. Ist kein Prediger im Orte, so wende sie sich an den Richter, Schöppen oder Schulzen, damit ihr wenigstens durch Einen dieser ihre Pflichterfüllung bescheinigt werden könne: denn nur nach einem solchen gewissenhaften Verfahren darf die Hebamme ruhig bleiben, wenn Unglück erfolgt. Ohne eine solche Bescheinigung wird sie den Verdacht erregen, nicht alles aufgeboten zu haben, um die Hülfe des Geburtsarztes zu erlangen und die Strafe der Obrigkeit befürchten müssen.

Eilftes Kapitel.

Die Regelwidrigkeiten der Wöchnerinnen und das Benehmen der Hebamme bei denselben.

---

§. 318.

So wie in der Schwangerschaft und in der Geburt, so ereignen sich auch im Wochenbette Regelwidrigkeiten, und auch diese muß die Hebamme kennen, wenn sie ihren Beruf erfüllen will. Mehrere dieser Fehler werden durch die Geburt des Kindes hervorgebracht, und also nur mit in das Wochenbette hinübergenommen, mehrere stellen sich aber auch erst an der Wöchnerin ein, indem die Wochenverrichtungen auf diese oder jene Weise auf Abwege gerathen. Wir sprechen zuerst von denjenigen Fehlern, welche die Austreibung des Kindes verursacht. Sie sind: Zerreißung des Mittelfleisches, Geschwulst, Entzündung und Eiterung der

Schaamlippen, gehinderter oder unwillkührlicher Abgang des Urins, und Verrenkung des Steißknochens. In seltenen Fällen nehmen die Gebärenden auch die Zerreißung der Gebärmutter oder der Mutterscheide oder die Trennung der Darmknochen von dem Kreuzknochen oder des einen Schaambeines von dem andern mit in das Wochenbette hinüber; da aber im 254sten, 262sten, 264sten und 282sten §. von diesen Regelwidrigkeiten und von dem Verfahren, welches die Hebamme dagegen einzuschlagen hat, gesprochen worden ist, können wir hier mit Stillschweigen darüber weggehen.

§. 319.

Zerreißungen des Mittelfleisches gehören, da wenig Hebammen den Damm auf die rechte Weise zu unterstützen verstehen, zu den allgemeinen Plagen der Wöchnerinnen, und da sich diese Verletzungen zuweilen bis zum After, und drüber hinter, erstrecken, überhaupt zu den sehr unglücklichen Ereignissen. Sie heilen nicht allein sehr schwer, sondern auch größtentheils gar nicht wieder zusammen, und begünstigen deswegen das Vorfallen der Mutterscheide, und wenn sie sich bis zum After ausdehnen, auch wohl unwillkührlichen Abgang des Stuhls. Deswegen darf aber auch die Hebamme bei einem beträchtlichen Einrisse des Dammes nicht versäumen, zur Heilung desselben einen Geburtshelfer oder Wundarzt zu Rathe zu ziehen. Erreicht dagegen der Einriß den After nicht, und ist die Geschwulst der Wundränder unbedeutend, so überlasse sie, wenn die Wöch-

nerin nicht selbst den ärztlichen Beistand wünscht, die Heilung unter folgender Mithülfe der Natur. Erstlich muß eine solche Wöchnerin das Bette sechs, acht und mehrere Tage länger hüten, als gewöhnlich und darf die Schenkel nie auseinander spreitzen, sondern muß sie in den Knieen immer an einander gelegt halten. Ist die Frau unruhig und wirft sie sich während des Schlafes mit den Schenkeln hin und her, oder zieht sie einen an sich in die Höhe, während sie den andern ausgestreckt läßt, so erfordert es die Sicherheit, die Kniee vermittelst eines breiten Tuches locker zusammen zu binden, daß sie nicht auseinander bewegt werden können, doch darf das Binden weder Schmerz noch sonst eine unangenehme Empfindung verursachen. Außer diesen muß die Wunde täglich zwei Mal mit warmen Wasser und etwas Branntweine, oder mit einem warmen Aufgusse von Feldkümmel oder Wermuth sorgfältig gereiniget und abgewaschen werden. Dieses Waschen darf jedoch nicht in einem Abreiben der wunden Flächen, sondern vielmehr in einem Abtupfen derselben bestehen, damit die Heilung nicht gestört wird. Sind die Wundränder beträchtlich geschwollen und entzündet, so ist es auch rathsam, daß mehrere Tage lang Umschläge lauwarm übergelegt werden, welche man aus Mayoran, Wermuth und bitterm Biere, oder auch aus Wasser bereitet. Während das Wasser oder das Bier kocht, werden die Kräuter in größerer Menge in dasselbe hineingesteckt, um so eine starke und kräftige Kräuterbrühe zu erhalten. Weiche Leinwandstücke werden sechs- oder achtfach in diese Brühe eingetaucht, und etwas ausgedrückt über den zerrissenen Damm weggeschlagen. We-

gen des Wochenflusses muß man diese Umschläge aller zwei bis vier Stunden wechseln. Sollte die Geschwulst der Wundränder der Heilung hartnäckig widerstehen, so kann man zu einem Nösel oder Pfunde einer solchen Kräuterbrühe auch eine Obertasse voll Branntwein hinzusetzen, um die Wirkung derselben zu verstärken.

§. 320.

Die Geschwulst, Entzündung und Eiterung der Schaamlippen ist nicht weniger eine Folge der Geburt des Kindes, als das Zerreißen des Mittelfleisches. Die Schaamlippen entzünden sich gewöhnlich da, wo der Kindeskopf lange Zeit im Beckenausgange steht, oder wo die Hebamme den Ausgang der Mutterscheide gewissenlos zu erweitern strebt. Diese Entzündung verliert sich aber gewöhnlich bald von selbst, wenn nur nicht an einer oder der andern Stelle die Haut verletzt ist, oder Unreinigkeit die Heilung stört. Ist aber hier oder da die Haut losgelöst, so bilden sich Geschwüre, deren Behandlung einem Geburtshelfer oder Wundarzte jedes Mal zu übertragen ist. Findet sich aber weder eine Verletzung noch eine eiternde Stelle vor, so ist bei bloßer Entzündung und Geschwulst nebst sorgfältiger Reinigung das Mittel anzuwenden, was wir im vorhergehenden §. gegen die Geschwulst und Entzündung des zerrissenen Dammes anempfohlen haben. Die Kräuterumschläge leisten auch in diesem Falle dieselben Dienste, die wir dort von ihnen mit Gewißheit erwarten dürfen. Sowohl bei dieser Regelwidrigkeit, als auch beim zerrissenen Mittelfleische muß die Hebamme die Beschaffenheit des Uebels täglich mit den Augen untersuchen, weil das

Untersuchen vermittelst der Finger nicht genügt. Es ist aber deswegen eine sorgfältige und tägliche Aufsicht um so nothwendiger, da die Entzündung und Eiterung wegen des Wochenflusses schnell in ein bösartiges Geschwür übergehen kann.

§. 321.

Bisweilen **entzündet sich während oder nach der Geburt des Kindes der untere Theil der Urinblase oder der Blasenhals**, wenn der Kopf in einem hohen Grade an denselben andrückt. Zu dieser Entzündung gesellt sich natürlicher Weise Geschwulst und da letztere den Canal für den Urin verengt oder verschließt, so verursacht sie auch bisweilen geradezu Urinverhaltung bei den Wöchnerinnen. Diese veranlaßt aber nicht allein heftigen Schmerz in der Gegend der Harnblase, sondern auch Gefahr für das Leben, daher muß die Hebamme eilen, den Katheter (§. 186.) anzuwenden, und vermittelst dieses Instruments die Urinblase zu entleeren. Stellt sich aber nach zwei- oder dreimaligem Abzapfen des Urins der regelmäßige und ungehinderte Abgang desselben nicht ein, so erfordern die Umstände die Hülfe eines Arztes, und daher bestehe die Hebamme auf derselben. Wird aber der Blasenhals vom Kopfe zerdrückt oder zerquetscht, so tröpfelt der Urin im Wochenbette unaufhörlich, und wider den Willen des Weibes ab. Die Hebamme suche in diesem Falle schleunigst den Rath eines Geburtshelfers: denn wird die Heilung nicht schnell hinter der Geburt des Kindes her bewirkt, so kann sie später nicht mehr bewerkstelligt werden: denn dieses Uebel ist später nicht mehr zu heilen, und das Weib bleibt zeit-

lebens davon gequält. Um die gewünschte Auskunft über das Befinden der Urinblase zu erhalten, muß die Kindermutter bei den ersten Wochenbesuchen jedes Mal genau nach den Ausleerungen dieses Theiles fragen. Riechen die Unterlagen nach Urin, ohne daß die Wöchnerin die Urinblase wissentlich darauf entleert hat, so läßt sich auch mit Gewißheit annehmen, daß der Harn unwillkührlich abgegangen sey. Kann die Wöchnerin aber bei dem fühlbaren Drange zum Urinlassen sich dieser Flüssigkeit nicht entledigen, so wird dieselbe auch durch Geschwulst des Blasenhalses zurückgehalten.

§. 322.

Auch die Verrenkung des Steißknochens rührt vom Durchgange des Kindes durch das Becken her, denn sie entsteht dadurch, daß der Kindeskopf zu sehr auf das Schwanzbein aufdrückt, wie es bei zu engem Beckenausgange zu geschehen pflegt. Der Steißknochen wird aber dabei nicht allein zu weit nach hinten hin gedrängt, und also in seiner Verbindung mit dem Kreuzbeine zu sehr gedehnt, sondern auch wohl gänzlich von demselben losgerissen oder abgebrochen, wenn er mit demselben durch Knochenmasse verwachsen ist. Dies verursacht natürlicher Weise beträchtliche Schmerzen und Geschwulst in der Gegend, wo beide Knochen einander berühren, und sowohl daran, als auch an der Leichtigkeit, womit das Schwanzbein hinter- und vorwärts bewegt werden kann, läßt sich diese Regelwidrigkeit deutlich erkennen. Eine mit dieser Verletzung behaftete Frau hat den Beistand eines Geburtshelfers oder Wundarztes nöthig.

§. 323.

Wir gelangen nun zu den Regelwidrigkeiten des Wochenbettes, die nicht als Folgen der Geburt des Kindes angesehen werden dürfen. Zuerst sprechen wir von der gestörten Zusammenziehung und Heilung der Gebärmutter. Die Gebärmutter soll sich im Wochenbette, wie früher mehrmals angegeben worden ist, immer mehr zusammenziehen und heilen. Allein sie wird in diesen Verrichtungen vielfältig gestört. Der Wochenfluß soll dabei anfänglich blutig, dann wässerig, und endlich schleimartig abgehen; allein er behält diese regelmäßige Beschaffenheit nur so lange bei, als die Heilung der Gebärmutter auf keine Weise beeinträchtiget wird. Hindert aber irgend eine Schädlichkeit die Heilung der Gebärmutter, so stellen sich auch sowohl in der Menge, als in der Beschaffenheit der Kindbettreinigung, große Veränderungen ein. Einmal fließt zu viel, einmal zu wenig Blut, und ein andermal entweicht wohl auch gar nichts aus der Gebärmutter. Auch sehen wir Blut zu solchen Zeiten sich aus der Gebärmutter ergießen, wenn nur Wasser oder Schleim abtröpfeln soll. Bisweilen verwandelt sich der Abgang in eine scharfe und fressende Jauche, die ebenfalls auf einen sehr krankhaften Zustand der Gebärmutter hinweist. Die Hebamme muß daher den Wochenfluß immer auf das Genaueste beachten und deswegen die Unterlagen täglich besichtigen und den Geruch derselben prüfen: denn die Beschaffenheit des Kindbettflusses unterrichtet sie über das Befinden der Gebärmutter.

§. 324.

Findet die Hebamme eine Regelwidrigkeit in der

Kindbettreinigung, so kann sie auch mit Sicherheit schließen, daß sich die Gebärmutter fehlerhaft zusammenziehe und daß sie im Heilen unterbrochen worden sey. Geht z. B. zu viel und zu lange Blut ab, so zieht sich die Gebärmutter nicht hinreichend zusammen, und die, ihr durch die Trennung des Mutterkuchens verursachte Wunde ist im Heilen zurückgeblieben. Erfolgt aber wieder Blut, wenn schon Wasser oder Schleim vorhergegangen sind, so ist die Wunde gleichsam von neuem aufgerissen worden, und es ist daher hier sowohl, wie bei dem zu häufigen Blutverluste der Wöchnerin, die strengste Ruhe im Bette dringend anzuempfehlen. Fließt aber vor Beendigung des Wochenstandes mit einem Male früher oder später gar nichts mehr aus der Gebärmutter aus, so darf man schließen, daß entweder eine beträchtliche Verminderung des Lebens oder Entzündung in der Gebärmutter eingetreten sey, und es mag in einem solchen Falle die Hebamme einige lauwarme Einspritzungen von Feldkümmel- oder Fliederthee in die Mutterscheide und wenn der Muttermund noch hinlänglich erweitert ist, auch in die Gebärmutterhöhle anstellen. Kehrt indeß der Wochenfluß nicht in wenigen Stunden darnach wieder zurück, so darf keine Zeit weiter verloren werden, sondern man muß die Hülfe eines Arztes oder Geburtshelfers eilig suchen. Dieselbe Hülfe ist auch in Anspruch zu nehmen, wenn sich mit dem Außenbleiben des Wochenflusses Schmerz im Unterleibe, Fieber, und andere krankhafte Umstände vereinigen. Ueberhaupt bedenke die Kindermutter, daß Abweichungen im Wochenflusse alle Mal auf ein fehlerhaftes Befinden der Gebärmutter hindeuten, und daß

dieses schnell zu schweren Krankheiten führen kann. Bemerkt sie daher nebst der Regelwidrigkeit der Kindbettreinigung auch noch einiges krankhafte Befinden an der Wöchnerin, so suche sie es dahin zu bringen, daß ohne Verzug ein Arzt zu Rathe gezogen wird: denn die Krankheit kann, so lange sie noch nicht ganz ausgebildet ist, viel leichter und schneller bekämpft werden, als wenn sie den höchsten Grad ihrer Ausbildung erreicht hat.

§. 325.

Wie aber bei mancher Wöchnerin wegen gestörter Heilung der Gebärmutter sich der Wochenfluß wider die Regel ändert oder ganz aussetzt, so finden wir auch öfters den vermehrten Schweiß nicht in dem rechten Maaße vorhanden. Oefters schwitzen die Wöchnerinnen viel zu wenig, und in diesem Falle stellt sich bei denselben gern Durchfall ein, der schnell in eine schwere und gefährliche Krankheit übergehen kann. Die Hebamme muß darauf sehen, daß sich solche Wöchnerinnen im Bette gehörig bedeckt erhalten, und daß vorzüglich bei ihnen die Schultern und Oberarme warm bekleidet sind. Auch kann sie denselben rathen, fleißig warmen Hollunderblüthenthee zu trinken. Bricht der Schweiß darauf aber nicht bald hervor, gesellen sich vielmehr zur Trockenheit der Haut diese oder jene krankhafte Erscheinungen, so wird es Zeit, einen Geburtshelfer oder Arzt um Rath zu fragen. Wöchnerinnen, die wegen zu warmen Verhaltens in zu häufigen Schweiß verfallen, bekommen gewöhnlich ein fettes Friesel, welches man mit dem Namen Kindbetterinnenfriesel benannt hat.

An und für sich bringt dasselbe keine Gefahr, wenn nur jeder Erkältung der Zugang verstopft wird.

§. 326.

Oefters sondern auch die Brüste die Milch nicht in einer solchen Menge ab, wie es der Regel nach geschehen soll, und meistens richten sich diese Werkzeuge nach der Haut; schwitzt diese zu wenig, so liefern auch sie weniger Milch. Allein es streitet dies gegen die Regel des gesunden weiblichen Körpers, der vorzüglich nach der Geburt des Kindes einen Ueberschuß von Nahrungstheilen in sich enthält. Diesen Ueberschuß sollen, wenn das Kind und der Mutterkuchen aus der Gebärmutter entfernt sind, die Brüste zu Milch verarbeiten, und dem Kinde zuführen. Geschieht dies aber nicht, so wirft sich der Ueberschuß leicht nach andern Stellen des weiblichen Körpers, und wird daselbst ausgeschieden. Dadurch entstehen die sogenannten Milchversetzungen, die ich lieber Milchstoffversetzungen nenne, da nur in den Brüsten, nicht aber in andern Gebilden wirkliche Milch ausgeschieden wird. Diese Versetzungen verursachen große Gefahr, aber deswegen muß auch die Kindermutter dieselben auf alle mögliche Weise zu verhüten suchen. An solchen Brüsten, die nicht die gehörige Menge von Milch absondern, muß öfters gezogen werden. Man bedient sich dazu des eigenen Kindes, und ist dieses zu schwach, eines größern und stärkern Säuglings, auch einer erwachsenen Person, oder auch einer Milchpumpe oder eines Brustglases, und hält überdies solche Brüste durch übergelegten Flanell oder durch darüber gebreitete Schaafwolle möglichst warm. Tritt die Milch dessen-

ungeachtet nicht ein, gesellen sich vielmehr an der Wöchnerin krankhafte Umstände mit hinzu, so wird der Rath eines Geburtshelfers oder Arztes nothwendig. Daß es übrigens dabei auf die Frage besonders ankomme: ob eine Frau viel Milch haben könne, oder nicht? versteht sich von selbst. Die Beachtung des Mutterkuchens gewährt in dieser Hinsicht den gewünschten Aufschluß: denn ist derselbe klein, so darf man auch nur wenig Milch in den Brüsten erwarten. Entgegengesetzt verhält sich die Sache, wenn er groß an die Welt gelangt.

§. 327.

Von dem sogenannten Milchfieber haben wir schon weiter oben (§. 201.) gesprochen, und wir können uns daher hier kurz über dasselbe fassen. An jenem Orte habe ich feierlich erklärt, daß es bei dem regelmäßigen Hergange des Wochenbettes kein Milchfieber gebe und geben könne. Dessenungeachtet stoßen wir öfters an Wöchnerinnen auf einen fieberhaften Zustand, den man fälschlicher Weise der Milchabsonderung zuschreibt. Ein solcher Zustand gehört aber durchaus zum Regelwidrigen, und er wird entweder durch Verletzungen der Schaamtheile, namentlich durch das Einreißen des Mittelfleisches oder durch Anschwellung der Brüste, durch Wunden an den Warzen, durch Erkältung, auch wohl durch Fehler im Essen und Trinken hervorgebracht. Erkältung und Verderbniß des Magens können, so wie beträchtliche Verwundung des Dammes und sehr angeschwollene und harte Brüste nebst aufgerissenen Warzen der Wöchnerin allerdings Fieber verursachen. Die Hebamme darf dies aber nicht als eine natürliche Zubehörung zu dem Wochenbette

ansehen, sondern muß darauf antragen, daß, wie in jeder andern wichtigern Krankheit, auch in dieser ein Arzt zu Hülfe gerufen wird. Ist die Kindermutter nicht im Stande, dies beim Eintritte des ersten Fieberanfalles zu bewerkstelligen, so muß sie doch standhaft auf dieser Hülfe bestehen, wenn der erste Fieberanfall länger als zwölf Stunden dauert, oder wenn bald nachher ein zweiter eintritt. Der vermehrte Durst, die brennende Hitze des Körpers, die Unruhe der Wöchnerin und das damit verbundene üblere Befinden werden der Hebamme die Fieberperioden genau bezeichnen, die aber noch kenntlicher sind, wenn der Hitze Frost vorausgeht.

§. 328.

Jedes Fieber, es mag durch diese oder jene Ursache entstanden seyn, führt an der Wöchnerin zu einer der gefährlichsten Krankheiten, gewöhnlich zu dem sogenannten Kindbettfieber. Selten kommen die davon ergriffenen Weiber mit dem Leben davon, sondern das Uebel endet größtentheils mit dem Tode. Die Wöchnerin verliert in dieser gefährlichen Krankheit bald ihre Besinnungskraft, fängt oft schon mit dem zweiten oder dritten Fieberanfalle an, irre zu reden und verfällt später gewöhnlich in heftige Raserey. Der Wochenfluß verliert sich oder artet aus, die Brüste erschlaffen und die Haut schwitzt entweder gar nicht oder zu viel und eine Stelle des Körpers, gewöhnlich der Unterleib oder der Kopf, verursacht der Wöchnerin außerordentlich heftige Schmerzen. An dieser schmerzhaften Stelle wird auch der Milchstoff ausgeschieden, der in den Brüsten zu Milch verarbeitet werden soll. Diese fürchterliche Krankheit giebt

das Ziel ab, nach welchem alle Störungen in den Wochenverrichtungen hinstreben, und es muß daher jeder Hebamme heilige Pflicht seyn, jede unbedeutend scheinende Kränklichkeit an den Wöchnerinnen gehörig zu beachten und diese in Zeiten an den Arzt zu verweisen. Die gut gesinnte Hebamme wird dies immer zu thun bereit seyn, da sie weiß, daß sich jede geringfügige Krankheit des Wochenbettes schnell in das Kindbettfieber verwandeln kann. Daß aber dann, wenn diese Krankheit selbst ausgebrochen ist, die schleunige Hülfe eines Arztes oder Geburtshelfers unentbehrlich sey, ergiebt sich wohl sattsam aus der geschilderten Gefahr derselben.

§. 329.

Eine sehr gewöhnliche Plage verursachen den stillenden Wöchnerinnen die wunden Warzen, weil sie während des Säugens sehr heftig schmerzen. Je weicher die Haut der Warzen ist und je stärker das Kind zieht, um so leichter werden dieselben auch wund gesaugt. Da viele Weiber den Schmerz, den solche wunde Warzen beim Trinken des Kindes veranlassen, zu sehr fürchten, so unterbrechen sie das Stillen oft, rufen aber auch dadurch in den Brüsten Geschwulst, Entzündung und Eiterung hervor, und auf eine solche Weise werden die wunden Warzen oft eine Quelle vieler Leiden. Deswegen ist es aber auch immer rathsam, daß dem Entstehen dieses Uebels schon in der Schwangerschaft vorgebeugt wird, wie oben der §. 155. vorschreibt. Um aber das Wundseyn selbst zu mildern, darf man sich nicht, wie es gewöhnlich geschieht, der fettigen Mittel, als der ungesalzenen Butter, des Eyeröls, der Pomade und der=

gleichen bedienen, sondern man muß geistige Mittel, starken Branntwein, Rum, Schußwasser oder Franzbranntwein wählen und mit einer dieser Flüssigkeiten die Warzen jedes Mal nach dem Säugen reichlich bestreichen. Soll das Kind aber wieder angelegt werden, so muß man vermittelst lauen Wassers die Warzen wieder rein abwaschen, weil sie sonst nach dem Branntweine schmecken und deswegen vom Kinde verschmäht werden. Ein sehr passendes Mittel zur Heilung wunder Warzen gewährt die folgende Mischung: Ein Quentchen peruvianischer Balsam wird durch Hülfe einer hinlänglichen Menge Eydotters mit drei Loth Feldkümmelspiritus aufgelöst und zum Befeuchten der wunden Stellen gebraucht. Bestehen die Wunden in länglichen Rissen oder Vertiefungen, so heilen sie am schnellsten, wenn man sie nach dem jedesmaligen Saugen mit einem trockenen Pulver aus einem Theile Chinarinde und eben so viel arabischem Gummi zusammengesetzt bestreut. In Ermangelung eines Arztes kann die Hebamme sich diese Mittel in jeder Apotheke bereiten lassen, wenn der bloße Branntwein zu viel Schmerz erregen sollte. Gut ist es aber, wenn bei dem Gebrauche solcher Mittel das Stillen streng fortgesetzt wird. Zur Erleichterung desselben kann man bisweilen auch ein Warzenhütchen von Glas, nebst einer künstlichen Warze anwenden. Diese künstliche Warze wird aus einem kleinen Stückchen Waschschwamm gefertiget und mit Kälberblase überzogen, welche an der äußersten Spitze mit einigen Nadelstichen durchlöchert werden muß, um der Milch einen Ausweg für das Kind zu eröffnen. Ohne die möglichste Reinlichkeit säuern diese künstlichen

Warzen sehr leicht und führen dem Kinde also auch eine verdorbene Milch zu.

§. 330.

Nicht immer bleibt es jedoch bei dem Wundseyn und bei der Schmerzhaftigkeit der Warzen. Wird das Stillen nicht mit der gehörigen Ordnung betrieben, so schwellen bisweilen die Brüste beträchtlich an, verhärten und entzünden sich, und gehen endlich auch in Eiterung über. Deswegen hat, wenn sich Härte und Röthe an den Brüsten einstellt, eine jede Wöchnerin das Stillen mit der größten Strenge und Pünktlichkeit fortzusetzen. Fällt es dem eigenen Kinde zu schwer, die stockende Milch auszuziehen, so muß entweder ein kräftigerer Säugling, oder eine erwachsene Person oder auch eine Milchpumpe zu Hülfe genommen werden. Oefters nützen vor dem Anlegen des Kindes erweichende Bähungen der Brüste von Holunderblüthen oder Melilotenkraut und Milch oder Wasser außerordentlich viel, indem sie das Ausfließen der Milch erleichtern. Oefters vermindert man durch dieses Verfahren die Spannung in den Milchgefäßen und hebt dadurch die Entzündung. Sollte aber letztere dessenungeachtet vorschreiten, so muß man sich aller feuchten und nassen Mittel sorgfältig enthalten, da diese Entzündung die Nässe nicht verträgt. Recht gleichmäßig durcheinander gewirkte Schaafwolle, reichlich über die verhärtete Stelle ausgebreitet, giebt gegen diese Entzündung das passendste Mittel ab. Hat die Eiterung begonnen und erhebt sich das Geschwür an einer Stelle in Gestalt eines Blutschwärens, so wird der, gewöhnlich

an der Spitze desselben zum Vorschein kommende weißliche Punkt mit einem kleinen (ohngefähr einer Daumenkuppe großen) Pflästerchen belegt, um daselbst die Eröffnung des Geschwüres baldigst zu bewirken, die außer diesem Hülfsmittel der Natur überlassen wird. Ist diese erfolgt, so wird das Geschwür durch behutsames und sanftes Ausdrücken vom Eiter entleert und die Oeffnung desselben wieder mit einem gleichen Pflästerchen bedeckt, um Unreinigkeiten vom Eindringen abzuhalten. Morgens und Abends wird das Ausdrücken des Geschwüres und das Bedecken der Oeffnung mit einem ähnlichen Pflästerchen so lange wiederholt, bis die Brust gänzlich geheilt ist. Das mehr erwähnte Pflästerchen wird aus Heftpflaster, was in jeder Apotheke zu finden ist, und aus Leinewand bereitet. Während der Eiterung und bis zur gänzlichen Heilung des Geschwüres und sogar bis zur Beseitigung aller Verhärtung in der Brust, gewährt die trockne Schaafwolle den nützlichsten Umschlag über dieselbe. Erreicht ein solches Geschwür einen größern Umfang, so muß das Stillen mit der davon ergriffenen Brust unterbleiben, dagegen aber auch das Säugen mit der andern streng und pünktlich fortgesetzt werden. Wo es möglich ist, übertrage die Hebamme die Behandlung der entzündeten und eiternden Brüste dem Geburtshelfer oder einem guten Wundarzte.

Zwölftes Kapitel.

Einige Regelwidrigkeiten und krankhafte Zufälle an neugebornen Kindern, welche die Hebamme kennen muß und deren Behandlung.

---

§. 331.

Oefters werden die Kinder scheintodt geboren, aber weil dies auch in den regelmäßigen Geburtsfällen geschieht, haben wir diesen Zufall oben §. 188. abgehandelt, als wir von dem pflichtmäßigen Benehmen der Hebamme gegen das neugeborne Kind sprachen. Es ist daher hier weiter nichts nöthig, als den Scheintod der Neugebornen in diesem Kapitel mit zu nennen, rücksichtlich seiner Behandlung aber auf den eben angeführten §. zu verweisen.

§. 332.

Auch die Geschwulst des Kopfes ist schon oben §. 150. beiläufig erwähnt worden. Ist ihre Größe unbedeutend, so wird die Zertheilung derselben der Natur ganz allein überlassen, erreicht sie aber einen höhern Grad, so darf man dagegen nicht, wie es gewöhnlich geschieht, Branntwein oder Wein umschlagen, sondern man bedient sich der im 319ten §. angerathenen Kräuterbrühe lauwarm zu Umschlägen auf die leidende Stelle. Der Wein oder Branntwein ist den Neugebornen ein zu starkes Mittel und zieht ihnen bald einen Rausch zu. Bisweilen geht jedoch die Kopfgeschwulst in Entzündung und in Eiterung über und versetzt das Kind in Lebensgefahr. Vermindert sich der Vorkopf oder die Kopfgeschwulst bin-

nen einmal vier und zwanzig Stunden nicht, vergrößert sich dieselbe vielmehr und entsteht nach und nach eine weiche Stelle in derselben, so kann die Hebamme mit Sicherheit schließen, daß sich etwas Regelwidriges dazugesellt habe. Entweder es hat sich in der Geschwulst Blut ergossen oder es ist dieselbe in Entzündung übergegangen, von welcher die Eiterung gewöhnlich nicht weit entfernt ist. Beide Ereignisse drohen aber am Kopfe, in der Nähe des Gehirns, dem Leben Gefahr und deswegen muß auch ein Geburtshelfer oder guter Wundarzt ohne weitern Aufschub zu Hülfe gerufen werden. Die gewöhnlichen Umschläge von der anempfohlnen Kräuterbrühe reichen in diesen Fällen nicht mehr hin, um das Uebel zu beseitigen. Das Kind schläft bei einer solchen Verwandlung der Kopfgeschwulst entweder viel mehr, als recht ist, oder es verhält sich unruhiger, weint beständig kläglich und will nicht trinken und schlafen, und daraus kann man sattsam abnehmen, daß dieses Uebel mehr zu bedeuten habe, als ein gewöhnlicher Vorkopf.

§. 333.

Die weiche und offene Haut des neugebornen Kindes leidet auch öfters an dem Wundseyn, wenn rücksichtlich ihrer nicht die größte Reinlichkeit beobachtet wird. Am gewöhnlichsten unterliegen dicke und fette Kinder diesem Uebel, und deswegen ist bei diesen am vorzüglichsten für reine Haut zu sorgen. Jedoch genügt es nicht, wenn das Kind täglich ein Mal gebadet wird, sondern es müssen auch in der Zwischenzeit die verunreinigten und durchnäßten Windeln jedes Mal, nach erfolgter Entleerung des Mastdarmes oder

der Urinblase, mit trocknen gewechselt werden, wenn die Haut nicht wund werden soll. Wo die Hebamme eine große Neigung zum Wundwerden bemerkt, da bediene sie sich zu dem gewöhnlichen Badewasser eines nicht zu schwachen Feldkümmelthees, um dadurch die Haut einigermaßen zu verhärten. Ist aber das Kind wirklich wund geworden, so wasche sie dasselbe an den wunden Stellen außer dem täglichen Baden noch mehrere Male mit einem Aufgusse von Feldthymian oder von Wermuth. Bei diesem Waschen darf jedoch die Haut nicht abgerieben, sondern sie muß mehr abgetupft werden, um das Wunde nicht zu vermehren. Zum Einstreuen wähle sie Bärlap oder feines Waizenmehl, auch Puder. In dem gewöhnlichen Wurmmehle befinden sich öfters kleine Splitter, und deswegen eignet es sich nicht zu diesem Zwecke. Das Bleiweiß, ein starkes Gift für Erwachsene und für Kinder, hat die Hebamme ganz zu vermeiden.

§. 334.

Die Haut der Neugebornen ist an und für sich sehr weich, sehr offen und sehr thätig, sie saugt deswegen mehr ein und dünstet auch mehr aus, als am erwachsenen Menschen, und daher verbreitet auch ein solches Kind einen stärkern Geruch, als der Erwachsene. Deswegen ist sie aber auch zu Ausschlägen mehr geneigt, als die Haut älterer Personen und deswegen bemerken wir an Neugebornen auch häufig Friesel und andere Ausschläge. Ersteres kommt besonders dann zum Vorschein, wenn das Kind durch zu warmes Halten in zu reichliche Ausdünstung versetzt wird. Ein solches Friesel stört aber das Wohlbefinden des Kindes nur unbedeu-

tend, wenn man nur alle Erkältung zu vermeiden weiß. Daher giebt das Friesel der Neugebornen auch keinen Grund gegen das warme Baden ab, sondern es erfordert dasselbe vielmehr: denn reinigt man die Haut dabei nicht gehörig, so vermehrt sich das Friesel öfters sehr bedeutend, und geht wohl auch geradezu in Milchschorf über. Hat das Friesel einen hohen Grad erreicht, so dienen die Kräuterbäder von Feldkümmel oder Garten-Thymian als die zweckmäßigsten Reinigungsmittel. Verwandelt sich das Friesel aber in einen andern Ausschlag, so frage man einen Arzt, was zu thun sey.

§. 335.

Nicht selten sprossen bei kleinen Kindern bald nach der Geburt größere oder kleinere Blasen am Körper hervor, welche ein gelbes Wasser in sich enthalten, und Schälblasen genannt werden. Man beobachtet dieselben am Bauche, an der Brust, an Schenkeln, Armen und Händen häufiger, als am Kopfe und im Gesichte. In geringer Menge stören sie das Wohlbefinden des Kindes nur wenig, doch nöthigen sie beim Baden zur Behutsamkeit, damit sie nicht aufgedrückt werden. Erreichen sie aber eine beträchtliche Größe und sind sie in großer Anzahl aufgeschossen, so erfordern sie die Hülfe eines Arztes: denn das Kind kränkelt dabei auf diese, oder jene Weise. Bei einer großen Anzahl solcher Blasen muß bisweilen das Bad sogar ein oder mehrere Tage ganz ausgesetzt bleiben, weil man sonst zu fürchten hat, mehrere derselben zu zerdrücken und dadurch das Kind zu verwunden. Beim Wegfalle des Bades darf man aber das Waschen des Kindes an den Stellen, wo weniger

Blasen sind, nicht unterlassen, weil sich sonst der Schleim und der Schmutz auf der Haut zu sehr vermehrt. Beim Abheilen der Blasen muß aber alles aufgeboten werden, um die Haut gehörig zu reinigen, und warme Bäder von Feldkümmelthee gewähren dann vielen Nutzen, weil sie den Hautschleim nicht allein mehr wegnehmen, sondern auch die Haut zugleich mit stärken.

§. 336.

Was im Vorhergehenden über die Haut erinnert wurde, kann auch Aufschluß über die sogenannten Mitesser geben, welche die Hebammen häufig noch für kleine wurmartige Thiere ansehen. Die Haut des Neugebornen sondert viel Schleim ab, und wird derselbe nicht vom ersten oder zweiten Bade an täglich beseitigt, so verhärtet er, und rollt sich bei dem spätern Waschen in kleine runde Wurzeln zusammen, welche kleinen Würmern ähneln. An Kindern, welche täglich rein gebadet oder gewaschen werden, findet man diese Schleimwurzeln nie und deswegen gereichen sie der Hebamme auch zur Schande: denn man erkennt aus ihnen, daß sie ihre Pflicht nicht erfüllt hat. Sie werden durch lauwarme Bäder bald weggebracht, wenn man das Kind vor dem Bade mit einem Teige aus Hefen oder Honig und Waizenmehle bestreicht, als wodurch der alte und verhärtete Hautschleim aufgeweicht und zum Abwaschen geschickt gemacht wird.

§. 337.

Die Augenentzündung der neugebornen Kinder, eine sehr häufige und sehr bekannte Krankheit, befällt eigentlich nur immer die Augenlieder und röthet diese nicht allein, sondern schwellt sie auch beträchtlich

an, so daß sie entweder gar nicht oder nur wenig geöffnet werden können. Zwischen der Spalte derselben dringt gewöhnlich ein weißlich gelber Schleim in reichlichem Maaße hervor, der auch äußerlich an den Augenliedern schnell verhärtet und anklebt. Mitunter ergreift die Entzündung auch den Augapfel und nimmt dadurch für das Auge einen gefährlichen Character an. Deswegen muß die Hebamme bei der Behandlung des neugebornen Kindes die erste Entstehung dieses Uebels auf alle nur mögliche Weise zu verhüten suchen. Zu helles Licht ist sowohl am Tage, als bei Nachte, im Stande, diese Krankheit zu veranlassen, und deswegen muß dasselbe vermieden werden. Dessenungeachtet hat man nicht nöthig, die Zimmer der neugebornen Kinder dunkel einzurichten, wie dies wohl auch öfters geschieht, und es genügt schon, wenn nur das blendende Licht von den Augen des Kindes abgehalten wird. Oefters als das grelle Licht verursachen Rauch, Staub vom Kehren der Zimmer und vom Aufschütteln der Betten, Seife, erdige Theile oder andere Unreinigkeiten des Badewassers diese Krankheit und deswegen müssen auch diese abgewehrt werden. Ist aber dessenungeachtet die Entzündung der Augen eingetreten, so nützt es, wenn dieselben des Tages sechs, acht und mehrere Male mit einem lauwarmen Feldkümmelthee ausgewaschen werden. Dieses Mittel leistet gegen die Augenentzündung der neugebornen Kinder weit mehr Dienste, als die Milch aus den Brüsten, die man auch in die kranken Theile hineinzubringen pflegt. Das Waschen muß jedoch mit Vorsicht geschehen, und es dürfen dabei die Augenlieder durchaus nicht gerieben

werden. Deswegen ist auch ein ganz feines und weiches Stückchen Waschschwamm das beste Mittel dazu, in dessen Ermangelung man sich wohl auch mit alter feiner Leinewand begnügen muß. Nie darf aber dieser Schwamm oder diese Leinewand zum Waschen eines gesunden Auges gebraucht werden, weil man sonst die Entzündung von einem Auge zum andern überträgt. Wird bisweilen der Augapfel von der Entzündung mit ergriffen, so steht das Kind in Gefahr, das Auge zu verlieren, und es ist deswegen die Hülfe eines Arztes nothwendig.

§. 338.

Auch die Brüste der neugebornen Kinder gehen bisweilen in Entzündung und Eiterung über. Diese Krankheit stellt sich aber gewöhnlich nur dann ein, wenn die Hebammen nach der Geburt die Brüste ausdrücken, um ihnen die Milch zu nehmen: denn allerdings hegen noch viele unverständige Kinderfrauen die irrige Meinung, daß die Brüste der Kinder von der Milch entleert werden müßten, und sie verfahren dabei so roh, daß die Entzündung darauf folgen muß. Eine jede Hebamme muß von diesem Mißbrauche abgehen, und die Brüste der Neugebornen unberührt lassen. Entzünden sich dieselben dessenungeachtet, so werden sie wie die entzündeten Brüste der Wöchnerinnen (§. 330.) behandelt, mit Schaafwolle belegt und tritt sogar Eiterung ein, an der Spitze mit einem kleinen Heftpflästerchen bedeckt. Nach der Eröffnung des Geschwüres, die der Natur anheim gestellt bleibt, benimmt sich die Hebamme eben so, wie oben im 330sten §. gelehrt worden ist. Sollte die Entzündung einen hohen Grad er-

reichen, und sich das Kind noch außerdem unwohl dabei befinden, so ziehe sie einen Arzt oder Wundarzt zu Rathe.

§. 339.

Mehrere Kinder werden am Nabel wund, wenn Jemand das demselben verbliebene Stück der Nabelschnur aus Unvorsichtigkeit vor der völligen Abtrocknung losreißt. Bisweilen fängt ein solcher wunder Nabel auch wohl an, zu eitern, und dies kann dem Kinde allerdings Nachtheil veranlassen. Die Hebamme muß daher beim An- und Auskleiden der Neugebornen immer auf den Nabelstrang Rücksicht nehmen, und darf denselben ja nicht vor der rechten Zeit trennen. Bedient sie sich einer solchen Nabelbinde, wie ich sie im 172sten §. anempfohlen habe, so kann sie die Nabelschnur auch weniger gefährden. Ist aber dessenungeachtet der Nabel wund geworden, so wasche sie denselben des Tages zwei oder drei Mal mit Wermuth- oder Feldkümmelthee, und belege ihn darnach mit einem weichen Leinwandläppchen, welches mit halb Wasser und halb Branntwein, oder mit diesem Thee und Branntwein angefeuchtet ist. Sie befestiget dieses Läppchen vermittelst der genannten Bauch- oder Nabelbinde. Mit dieser Behandlung fährt sie so lange fort, bis der Nabel gänzlich geheilt ist. Sollte derselbe aber in Eiterung übergehen, so frage sie einen Arzt oder Wundarzt um Rath.

§. 340.

Nicht selten entstehen bei Neugebornen auch Nabelbrüche, weil der Nabel nicht fest genug verwächst, und deswegen von den Eingeweiden der Bauchhöhle ausgedehnt und hervorgetrieben wird. So hervorgedrängt

ragt er öfters in der Dicke und Länge des vordern Daumengliedes eines Mannes über die Bauchhaut hervor, läßt sich aber auch leicht wieder zurückdrücken. Ungeachtet ein solcher Bruch auf den ersten Blick sehr nachtheilig scheint, so verursacht er dem Kinde doch keine Gefahr, wenn er nicht vernachlässigt wird. Man bringt denselben Morgens und Abends durch einen behutsamen Druck zurück, legt sechs, acht bis zehnfache mit Feldkümmelspiritus oder mit Branntwein angefeuchtete weiche Leinewand auf denselben, und bindet diese vermittelst der Nabelbinde fest. Rücksichtlich des Nabelbruches leistet diese Binde wesentliche Dienste: denn sie verhütet denselben nicht allein, sondern sie heilt ihn auch, wenn er entstanden ist, zuverlässig, indem sie das Hervortreten des Bruches verhindert, ohne den Bauch des Kindes über die Gebühr einzuengen.

§. 341.

Die Mundschwämme der neugebornen Kinder stehen mit der Gelbsucht in gleichem Verhältnisse: denn auch diese werden in vielen Gegenden noch als eine unvermeidliche und als eine nothwendige Krankheit der Menschen angesehen. Entstehen die Schwämme nicht in der zarten Kindheit, sagt man, so brechen sie im höhern Alter hervor. Allein auch dies beruht auf einem Irrthume. Die Schwämme befallen das Kind nur, wenn es in Hinsicht der Nahrungsmittel fehlerhaft behandelt und was den Mund anlangt, unrein gehalten wird. Wenn wir dem neugebornen Kinde einmal den sogenannten Kindersaft einflößen, dasselbe darauf mit Milch und Thee tränken, bald wieder mit Zwieback und Thee füt-

tern, ihm darauf die Brust reichen, auch wohl mitunter einen Zulp oder Nuller in den Mund stecken, so können wir uns mit Sicherheit auf die Schwämme gefaßt machen. Wird das Kind dagegen auf eine ganz einfache Weise genährt, bekommt es nur die Muttermilch, und wenn diese in den ersten Stunden nicht hinreicht, etwas dünnen Fenchelthee mit Zucker versüßt, wird dasselbe täglich gebadet und sonst gehörig gereinigt, so hat man das Hervorkommen der Schwämme nicht zu fürchten.

§. 342.

Es ist aber nicht genug, daß man den zarten Kindern die Schwämme durch eine falsche Behandlung zuzieht, auch gegen das Uebel selbst benimmt man sich, wenn dasselbe ausgebrochen ist, roh und unpassend. Man pinselt den Mund mit einem Safte, mit Rosenhonig und dergleichen aus, und reibt die Schwämme vermittelst eines Leinwandlappens, welcher mit Zucker bestreut oder mit Citronensaft befeuchtet ist, ab. Gewöhnlich werden die Mundwände und die Zunge dadurch blutig gerissen, und dem Kinde viel Schmerz verursacht. Durch das Auspinseln mit Saft wird überdies die Mundhöhle noch mehr verunreinigt, weil sich die Milch mit den Ueberbleibseln dieses Saftes zu einem Kleister verbindet. Daher rathe ich, von diesem Verfahren ganz abzugehen, und bei Schwämmen dem Kinde jedes Mal vor und nach dem Trinken zwei oder drei Kaffeelöffel voll lauwarmen und dünnen Feldkümmelthees einzuflößen. Dadurch verursachen wir keinen Schmerz, geben aber auch keine Veranlassung zu größerer Unreinigkeit, und doch befördert das Gewürzhafte dieses Theeaufgusses bald die Heilung:

denn schon, daß die innern Theile des Mundes von dieser Flüssigkeit berührt werden, bringt Vortheil, mag übrigens das Kind diesen Thee wieder ausspeien oder hinterschlucken. Bei der Beseitigung der Mundschwämme muß man aber auch das Kind über den ganzen Körper möglichst rein halten, und deswegen täglich baden; eben so müssen aber auch alle unpassende Nahrungsmittel wegfallen.

§. 343.

Bisweilen ist dem neugebornen Kinde die Zunge auch zu weit nach vorn hin angewachsen, weil das Zungenbändchen zu weit vorreicht. Das Kind ist in einem solchen Falle unvermögend, gehörig kräftig zu saugen, und deswegen muß dem Bildungsfehler bald abgeholfen werden. Mehrere Hebammen unterfangen sich, die Zunge selbst zu lösen, aber sie wissen nicht, in welche Gefahr sie sich begeben, und welchen Nachtheil sie dem Kinde zufügen können. Es liegen in der Nähe des Zungenbändchens viele Adern, und es können deren mehrere zerschnitten werden, wenn die Scheere unglücklich geleitet wird. Ueberdies hängt von der Lösung der Zunge die künftige Sprache des Kindes ab, und ein fehlerhafter Schnitt kann daran viel verderben. Deswegen darf sich keine Hebamme unterstehen, die Zunge selbst zu lösen, sondern sie muß diese Verrichtung einem Geburtshelfer oder guten Wundarzte überlassen. Es ist aber das Lösen der Zunge nur bei denjenigen Kindern nothwendig, welche nicht im Stande sind, die Zungenspitze bis zwischen die Mundlippen vorzubringen.

§. 344.

Die neugebornen Kinder leiden bekanntlich öfters

auch am Schlucken, der entweder nach zu schnellem Saugen, oder nach Erkältung entsteht. Im ersten Falle hält er nie lange an, und verliert sich gewöhnlich dadurch am schnellsten, daß von der genossenen Milch eine Menge weggebrochen wird. Nach Erkältung dauert er bisweilen lange fort, und so lange, bis das Kind wieder gehörig erwärmt ist. Um den Schlucken zu vermeiden, darf man das Kind nicht erkälten, und nicht zu eilig saugen lassen. Ist aber dessenungeachtet Erkältung vorgefallen, so erwärme man das Kind schnell durch Wärmflaschen, durch warme Betten oder gewärmte Tücher. Viele Kinder bekommen den Schlucken, sobald sie naß liegen, weil ihnen die Nässe Kühlung verursacht: trockne und warme Windeln verscheuchen denselben gewöhnlich augenblicklich. Obgleich der Schlucken an und für sich Gefahr nicht bringt, so ist er doch dem Kinde, wie dem Erwachsenen, unangenehm, und man sucht daher den kleinen Lieblingen gern so bald als möglich davon zu helfen.

§. 345.

Auch das Erbrechen kommt bei neugebornen Kindern öfters vor, und es zeigt sich kein hinreichender Grund, dasselbe für ein nachtheiliges Ereigniß auszugeben; auch sagt ein altes Sprichwort: Speikinder sind Gedeihkinder, und wirklich findet man, daß sich die Kinder nicht übel dabei befinden. Das Erbrechen besteht aber auch bei Neugebornen nicht in der schweren und mit Ekel verbundenen Entleerung des Magens, wie bei dem Erwachsenen, sondern es gleicht bei denselben mehr dem Aufstoßen, wodurch der Ueberfluß ohne alle Ueblichkeit aus dem Magen ausgeworfen wird. Das

Kind quält und würgt sich dabei nicht, wie der Erwachsene, es verliert dadurch seinen Appetit nicht, wie dieser, sondern es giebt augenblicklich nachher seine Bereitwilligkeit, wieder zu trinken, deutlich zu erkennen. Der kindliche Magen entledigt sich durch dieses Aufstoßen des Ueberflusses von Milch, den er bei gesunden und vollen Brüsten immer erhalten muß, da es keine Möglichkeit ist, beim Säugen dem Kinde nur die rechte Menge Milch zukommen zu lassen. Aber eben deswegen nützt das Erbrechen der Neugebornen auch wirklich, und daher liegt auch gewiß in dem angeführten Sprichworte viel Wahres. Bricht das Kind nichts weg, so wird es sich leicht den Magen verderben, oder es ist dies ein Zeichen, daß es nicht viel Milch in den Brüsten vorfindet, und in beiden Fällen kann dasselbe nicht gut gedeihen. Erbrechen sich die Neugebornen sehr viel, und sehr oft, so lasse man sie nicht zu oft und nicht zu hastig trinken.

§. 346.

Eins der gewöhnlichsten Uebel der neugebornen Kinder ist die Gelbsucht, die man ihnen durch Erkältung zuzieht. An vielen Orten hat sich diese Krankheit ein solches Ansehn und eine solche Allgemeinheit zu verschaffen gewußt, daß man glaubt, es gehöre dieselbe zur Regel. Ueberdies geben viele Hebammen vor, gelbsüchtige Kinder würden später sehr schöne Kinder. So weit treiben die Menschen die Irrthümer und die Vorurtheile. Jedes nach der Geburt gelb aussehende Kind ist krank und leidet an der Gelbsucht. Diese Krankheit gefährdet zwar gewöhnlich das Leben des Kindes nicht, allein sie schadet dessenungeachtet dem zarten Sprößlinge und kann

denselben zu mehrern spätern Krankheiten geneigt machen. Deswegen muß die Hebamme bei Neugebornen alle Erkältung sorgfältig zu vermeiden suchen, vorzüglich ist dies aber nothwendig, wenn die Gelbsucht schon ausgebrochen ist. Ueberdies muß ein mit der Gelbsucht behaftetes Kind alle Tage zwei Mal, Morgens und Abends, lauwarm gebadet werden. Nach dem Baden versieht man dasselbe reichlich mit Wärmflaschen, wenn es nicht die Wärme der Mutter im Bette und an der Seite derselben genießen kann. Eine gleichmäßige Wärme, welche das Kind in steter Ausdünstung erhält, vermag die Gelbsucht gewöhnlich binnen zwei oder drei Tagen zu beseitigen. Sollte dies nicht der Fall seyn, sollte sich sogar die gelbe Farbe vermehren, so rathe die Hebamme zu einem Arzte.

§. 347.

Da das neugeborne Kind öfters Nahrung zu sich nehmen muß, um zu leben, so kann sich dasselbe auch nicht wohl befinden, wenn es auf längere Zeit verstopft bleibt. Ein neugebornes Kind muß den Mastdarm aller vier und zwanzig Stunden wenigstens zwei Mal entleeren, doch schadet es auch nichts, wenn es sich drei und vier Mal verunreinigt. Setzen aber die Leibesöffnungen bei einem solchen Kinde vier und zwanzig Stunden lang gänzlich aus, so kann man sich sicher darauf verlassen, daß dasselbe bald erkranken wird, wenn man ihm nicht zu Hülfe eilt. Die Hebamme darf daher die Verstopfung des Unterleibes an Neugebornen nie länger, als achtzehn bis zwanzig Stunden höchstens dulden, und hat jedes Mal nach Verlauf einer solchen Zeit dem Kinde ein Klystier aus lauem Wasser oder aus einer dün-

nen Leinmehlabkochung (§. 197.) zu geben. Sollte die Verstopfung längere Zeit dauern, und mehrere Tage lang Leibesöffnung ohne Klystier nicht erfolgen, so ist anzunehmen, daß sich das Kind innerlich unwohl befinde und es ist deswegen die Hülfe eines Arztes nothwendig.

§. 348.

Eine sehr gefährliche Krankheit für Neugeborne besteht in dem sogenannten Kinnbackenkrampfe, vermöge welchem dieselben in die Unfähigkeit versetzt werden, die untere Kinnlade zu bewegen und wenn dieselbe an die obere hinaufgezogen ist, den Mund zu öffnen, und Nahrung zu sich zu nehmen. Schon aus letzterm Grunde läßt es sich schließen, daß dies Uebel mit großer Gefahr für das Kind verbunden seyn müsse. Und wirklich sterben auch die meisten, die davon ergriffen werden. Daher schicke die Hebamme, sobald als sie bemerkt, daß das Kind die untere Kinnlade nicht bewegen und den Mund nicht öffnen kann, zu einem Arzte, und lasse sich dessen Hülfe erbitten. Unterdessen halte sie aber das Kind möglichst warm: denn das Uebel entsteht gewöhnlich von heftiger Erkältung. Da das Kind aber nie lange ohne Nahrungsmittel leben kann, so suche sie ihm auch etwas Kuhmilch mit Fenchelthee vermischt, oder die bloße Muttermilch einzuflößen. Tritt im Krampfe Nachlaß ein, und kehrt mit demselben für das Kind das Vermögen, zu saugen, zurück, so läßt man es auch an der mütterlichen Brust trinken.

§. 349.

Außer den genannten Fehlern und Krankheiten ist das Kind noch vielen andern Gebrechen ausgesetzt, wel=

che hier aber nicht beschrieben werden können. Bemerkt die Hebamme an einem Neugebornen etwas Ungewöhnliches in dem Befinden desselben, so suche sie die Eltern dahin zu bringen, daß sie sich den Rath und die Hülfe eines Arztes erbitten. Wer nur kurze Zeit neugeborne Kinder unter den Händen gehabt und mit Fleiß beobachtet hat, muß auch das Wohlbefinden von dem Kranksein derselben zu unterscheiden gelernt haben. Wenn aber auch die Hebamme nicht sagen kann, woran eigentlich ein Kind leidet, so genügt es schon, wenn sie den Eltern nur anzugeben vermag, daß dasselbe krank sey. Kein verständiger Mensch wird von ihr verlangen, daß sie alle Kinderkrankheiten kennen solle, denn sie besitzt ja keine ärztlichen Kenntnisse. Aber das kann mit Recht von ihr gefordert werden, daß sie ein krankes Kind von einem gesunden zu unterscheiden wisse. Die Bestimmung und Behandlung der vorhandenen Krankheit gehören zu den Obliegenheiten des hinzugerufenen Arztes.

§. 350.

Nicht selten bringen Kinder Fehler in der Bildung mit auf die Welt, welche dieselben mehr oder weniger verunstalten, aber auch bisweilen zu den gewöhnlichen Verrichtungen und sogar auch zur Fortsetzung des Lebens untauglich machen. Diese Fehler sind so mannigfaltig, daß es unmöglich fällt, alle zu beschreiben. Ueberdies verlangt auch Niemand von der Hebamme, daß sie alle die verschiedenen Bildungsfehler genau kenne, sondern sie soll nur anzugeben wissen, ob und wo eine solche Regelwidrigkeit vorhanden ist, um dafür die rechte Hülfe suchen zu können. Die gewöhnlichsten davon sind: Ver-

unstaltung des Mundes durch Hasenscharte, Verwachsung der Augenlieder, Blutbeutel am Kopfe oder Halse, fehlerhafte Bildung der Arme und Hände, Spaltung oder Oeffnung des Rückgrades in der Gegend der Lendenwirbel und des Kreuzknochens, Blosliegen der Gedärme, Verschließung der Harnröhre bei beiden Geschlechtern und der Mutterscheide bei Mädchen, Mangel des Afters, Verbildung der Geschlechtstheile, so daß sich nicht bestimmen läßt, ob das Kind männlichen oder weiblichen Geschlechts ist, und der Plattfüße und die Menge von Muttermälern, die in verschiedenen Gestalten an verschiedenen Theilen des Körpers vorkommen. Leitet die Hebamme die Geburt eines solchen Kindes, so muß sie der Gebärenden den Bildungsfehler so lange verschweigen, bis sie dieselbe auf eine gute Weise darauf vorbereitet hat. Deswegen macht sie zuerst den Ehemann oder eine nahe Verwandte des gebärenden Weibes im Stillen darauf aufmerksam und bestimmt mit diesen die Art, unter welcher sie der Gebärenden das Uebel eröffnen wollen. Auch hat die Hebamme darauf zu sehen, daß sobald als möglich ein Arzt oder Geburtshelfer um Rath gefragt werde. Ist der Fehler sehr bedeutend, so setze die Hebamme auch den Physicus ihres Bezirkes davon in Kenntniß. Zeigen sich die Geschlechtstheile so verbildet, daß die Hebamme nicht mit völliger Gewißheit daraus ersehen kann, ob das Kind ein Knabe oder Mädchen sey, so lasse sie auch deswegen einen Arzt um Auskunft bitten: denn öfters stellen sich der Ausmittelung des wirklichen Geschlechtes so viele Schwierigkeiten entgegen, daß allgemeine medicinische Kenntnisse nicht hinreichen, um dieselben zu

überwinden. Doch ist die Sache von der größten Wichtigkeit und mehr als ein Mal hat es sich schon ereignet, daß ein Kind als Mädchen getauft wurde, was sich später als Knabe entwickelte. Begeht die Hebamme in dieser Hinsicht einen Fehler, so kann sie auch deswegen zur Verantwortung gezogen werden.

§. 351.

Mit diesem hätten wir denn auch das Kapitel über die Regelwidrigkeiten und krankhaften Zufälle der Neugebornen geendet. Es sind aber noch einige Krankheiten des Weibes, die nicht während der Schwangerschaft, während der Geburt und des Wochenbettes allein, sondern auch zu jeder andern Zeit vorkommen und deren Kenntniß der Hebamme nützlich ist, zu beschreiben übrig. Die Schilderung dieser Leiden liefere ich in den folgenden §. §. als Nachtrag zum zweiten Abschnitte, welcher das gesammte Regelwidrige der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes abhandelte.

Dreizehntes Kapitel.

Von einigen Krankheiten des Weibes, die auch außer der Schwangerschaft und außer dem Wochenbette vorkommen.

---

§. 352.

Einer in ihrem Berufe viel beschäftigten Hebamme wird es nicht an Gelegenheit fehlen, den so genannten weißen Fluß, eine in unserer Zeit sehr verbreitete Krankheit des weiblichen Geschlechts, zu beobachten. In derselben tröpfelt von Zeit zu Zeit Schleim aus der Ge-

bärmutter und der Mutterscheide aus, der gewöhnlich weiß, zuweilen aber auch gelb oder grünlich sieht, seiner Natur nach gelinde, mitunter aber auch scharf und fressend ist. Dieser weiße Fluß darf nicht mit dem Ausflusse der Mutterscheide verwechselt werden, welcher nach einem unreinen Beischlafe entsteht und welcher in der Mutterscheide Schmerzen veranlaßt. Zwar lassen sich beide Uebel schwer von einander unterscheiden, doch dauert der weiße Fluß von unreinem Beischlafe gewöhnlich nicht über sechs oder acht Wochen, dagegen das gutartige Uebel, was wir hier beschreiben, viele Monate und Jahre anhält, wenn nicht die zweckmäßigsten Mittel dagegen angewendet werden. Der weiße Fluß von Ansteckung steckt wieder an, der gutartige Schleimausfluß aus der Mutterscheide und Gebärmutter pflanzt sich dagegen nicht auf diese Weise fort. Er rührt entweder von einem gereizten oder von einem andern krankhaften Zustande der innern Gebärmutterwand und der innern Fläche der Mutterscheide her und schwächt nicht allein das Weib beträchtlich, sondern übt dadurch auch auf die Empfängniß, auf die Schwangerschaft und Geburt einen wichtigen Einfluß aus. Weiber mit weißem Flusse werden seltner schwanger, gebären schwerer und ernähren das Kind sowohl durch die Gebärmutter, als auch durch die Brüste kärglicher. Da diese Krankheit einen so nachtheiligen Einfluß auf die weiblichen Geschlechtsverrichtungen äußert, und da sie übrigens sehr allgemein verbreitet ist, so kann es Nutzen stiften, wenn die Hebamme damit bekannt ist. Sie rathe dagegen die möglichste Reinlichkeit, das tägliche Waschen der Schaamtheile mit kaltem Wasser und

häufiges Baden im Flusse oder in einem starken Kräuterwasser. Schwächliche und zarte Weiber vertragen aber die Flußbäder nicht, dagegen bekommen diesen die warmen Kräuterbäder von Feldthymian, von Wermuth, von Calmuswurzel, von Lohe oder Eichenrinde besser. Gestatten die Umstände, z. B. der Winter oder häusliche Angelegenheiten, nicht, die Bäder über den ganzen Körper zu nehmen, so wähle man Halbbäder, in welchen das Weib nur bis an die Hüften sitzt. Nebst den Bädern können auch Einspritzungen in die Mutterscheide von einer kräftigen und ähnlichen Kräuterbrühe gemacht werden. Aber alles dieses nützt nichts, wenn der Beischlaf entweder nicht sehr beschränkt, oder gänzlich ausgesetzt wird. Wo die Umstände es erlauben, da rathe die Hebamme den mit dieser Krankheit behafteten Frauen, sich an einen Arzt zu wenden. Dringend nöthig ist aber die ärztliche Hülfe in allen solchen Fällen, wo der weiße Fluß den angegebenen Mitteln nicht weichen will.

§. 353.

Der **Gebärmutterkrebs** gehört zu den fürchterlichsten Krankheiten, welche das Weib befallen können. Ihm geht längere Zeit, Monate lang, eine Verhärtung des Mutterhalses voraus, welche schon an und für sich viele krankhafte Zufälle hervorzubringen geeignet ist. An der verhärteten Stelle brechen nach und nach krebsartige Geschwüre hervor, welche die heftigsten Schmerzen verursachen, und eine fressende, übelriechende und bräunlich oder grünlich aussehende Jauche ergießen. Sowohl die Verhärtung als auch der Krebs der Gebärmutter stellen sich gewöhnlich erst in den dreißiger oder

auch in den vierziger Jahren der Frau ein, hindern aber das Schwangerseyn und Gebären auf gleiche Weise. Wird eine damit behaftete Frau doch schwanger, so trägt sie das Kind nicht aus, sondern gebiert dasselbe vor der Zeit und unter den fürchterlichsten Schmerzen. Bisweilen leiden die Weiber Jahre lang am weißen Flusse, ehe sich die Verhärtung des Mutterhalses und der Krebs der Gebärmutter ausbilden. Auch geräth jedes Mal die monatliche Periode längere Zeit vorher in Unordnung und bleibt gewöhnlich mehrere Monate gänzlich aus, kommt aber auch zur Unzeit und in zu reichlicher Menge wieder zum Vorschein. Man erkennt diese Krankheit aus den fürchterlichen Schmerzen in der Gebärmutter und in den nahe liegenden Theilen, aus der Unordnung in der monatlichen Reinigung und aus dem Abflusse der genannten Jauche, die nicht selten mit Blute vermischt ist. Den Mutterhals selbst fühlt man durch die innere Untersuchung dicker und härter, als er seyn soll, auch gewöhnlich mit kleinern oder größern Knoten überzogen und dadurch natürlicher Weise auf verschiedene Weise verunstaltet. Am untersuchenden Finger entdeckt man nachher die Jauche, die einen faulig widrigen Geruch verbreitet. Die Hebamme muß bei dieser Krankheit darauf dringen, daß ein Arzt um Rath gefragt wird.

§. 354.

Nicht sogar selten finden wir auch bei Weibern fleischige Gewächse in der Gebärmutter oder in der Mutterscheide, welche Gebärmutter- oder Mutterscheidenpolypen genannt werden. Diese birnförmigen und mit dem dünnern Ende oder mit dem Stiele an der Ge-

bärmutter oder an der Mutterscheide anhängenden Gewächse verursachen an und für sich nicht den geringsten Schmerz, dehnen aber, wenn sie sich vergrößern, die Gebärmutter aus, drängen sich auch später durch den Muttermund hindurch, und erweitern diesen mehr oder weniger. Je mehr das dickere Ende des Polypen durch den Muttermund in die Mutterscheide hinabhängt, um so mehr zieht er die Gebärmutter in dieselbe hinab und verursacht durch diesen Zug auch Schmerz, theilweise Umstülpung und öftern Blutabgang. Während der Schwangerschaft schmälert überdies der Gebärmutterpolyp die Ernährung des Kindes und veranlaßt deswegen auch gewöhnlich die zu frühe Entbindung. Die Mutterscheidenpolypen ziehen beständig an ihrem Sitzpunkte, daher erzeugen sie auch schon von der Zeit an Schmerz, und begünstigen auch schon von da an die Scheidenvorfälle, wo sie einiges Gewicht erhalten. Erreichen die Polypen der Gebärmutter oder der Scheide eine beträchtliche Größe, so sind sie auch geeignet, während der Geburt den Durchgang des Kindes durch den Beckencanal zu erschweren oder auch gänzlich zu hemmen.

§. 355.

Das Erkennen der Mutterscheidenpolypen fällt auf keine Weise schwer. Man fühlt das Gewächs bei der innern Untersuchung mit dem dickern Theile voraus sehr deutlich. Bisweilen ragt es sogar zwischen den äußern Schaamlippen heraus, und drängt diese aus einander. Mehr Schwierigkeiten unterliegt aber das Aufsuchen der Polypen der Gebärmutter, so lange der dickere Theil derselben den Muttermund entweder nur wenig geöffnet hat,

oder auch nur mit einer kleinen Strecke durch denselben herausgewachsen ist. Man findet in diesem Falle den fremden Körper im Muttermunde und erkennt ihn an seiner eigenthümlichen Derbheit und Unempfindlichkeit: indem die Frau unvermögend ist, zu sagen, in welcher Richtung der Finger an dem Gewächse hin- und herstreicht. Ist der Polyp noch gänzlich in der Gebärmutter verschlossen, so stellen sich zwar mehrere Zeichen des Schwangerseyns ein, weil sich die Gebärmutter vergrößern muß, allein weder der Geburtshelfer, noch die Hebamme ist im Stande, zu sagen, daß in diesem Falle ein Polyp vorhanden sey und nur erst dann, wenn derselbe durch den Muttermund hindurch kommt, wird es möglich, ihn zu erkennen. Die Hebamme muß jede mit diesem Uebel oder mit andern fleischigen Gewächsen der Gebärmutter oder der Scheide behaftete Frau dahin zu bewegen suchen, daß sie sich einem Geburtshelfer anvertraut.

Dritter Abschnitt.

Von den Pflichten der Hebamme in kirchlichen und gerichtlichen Angelegenheiten.

---

§. 356.

Die Pflicht gebietet der Hebamme, nicht allein die Gebärende und die Wöchnerin zu behandeln und das neugeborne Kind zu pflegen, sondern auch auf diese oder jene Weise bei der Taufe thätig zu seyn. Die dabei üblichen kirchlichen Gebräuche müssen ihr daher bekannt seyn, wenn sie nicht dagegen verstoßen soll und deswegen ist ihr auch in dieser Hinsicht Belehrung nothwendig. Dasselbe gilt auch in gerichtlicher Hinsicht, da die verpflichtete und vereidete Kindermutter selbst unter die gerichtlichen Personen gehört und auch öfters als eine solche handeln muß.

Vierzehntes Kapitel.

Von den Pflichten der Hebamme in kirchlicher Hinsicht.

---

§. 357.

Die Hebamme hat dafür zu sorgen, daß die von ihr während der Geburt empfangenen Kinder zur rechten Zeit getauft werden. Besonders liegt es ihr ob, wenn ein neugebornes Kind in Schwäche oder Krankheit verfällt, die Eltern darauf aufmerksam zu machen und wenn sie Gefahr fürchten muß, auf die Nothtaufe anzutragen; dasselbe muß auch geschehen, wenn das Kind schon krank oder schwach zur Welt kommt. Wünschen die Eltern eines solchen Kindes die schleunige Taufe, so schicke man so eilig, als möglich, nach dem Geistlichen; kann dieser aber nicht schnell genug erlangt werden, so mag auch die Heb=

amme oder eine jede andere christliche Person die Taufe verrichten, doch also, daß sie in Gegenwart zweier oder dreier Zeugen das Gebet: Vater unser rc. rc. spreche und nachher das Kind drei Mal mit Wasser besprenge, während sie folgende Worte: „N. N. ich taufe dich im Namen Gottes, des Vaters, und des Sohnes und des heiligen Geistes," beifügt. Nach einer solchen Taufe müssen die Hebamme und die Zeugen dem Pfarrer genau angeben können, daß dieselbe wirklich auch auf die vorher beschriebene gesetzliche Weise erfolgt sey: denn erholt sich ein solches krankes Kind nach der Nothtaufe wieder, so wird es in der Kirche nur eingesegnet, aber nicht noch einmal getauft.

§. 358.

Bei katholischen Eltern erstreckt sich die Nothtaufe des Kindes auch sogar schon auf die Geburtszeit. Kommt während derselben das Leben des Kindes in Gefahr, so muß die Hebamme, sie sey nun katholisch, lutherisch oder reformirt, die Eltern davon in Kenntniß setzen und wünschen diese die baldige Taufe, so kann sie selbige unter folgenden Bedingungen verrichten. Die Hebamme untersuche genau, ob auch ein Theil des Kindes in der Gebärmutter oder in der Mutterscheide vorliegt und ob die Eyhäute auch wirklich zerrissen sind, damit das Wasser der Taufe auch gehörig zum Kinde gelangen könne. Ist die Hebamme davon überzeugt, so füllt sie ihre Mutterspritze mit warmen Wasser, führt das Rohr in die Mutterscheide ein und genau an den vorliegenden Kindestheil an, und spricht, indem sie das Wasser ausdrückt und das Kind bespritzt, folgende Worte mit Andacht: „Kind,

ich taufe dich nach dem Gebrauche der christkatholischen Kirche, im Namen Gottes des Vaters, des Sohnes und des heiligen Geistes." Kann die Hebamme nicht genau bestimmen, ob das Kind auch noch am Leben und also der Taufe auch noch fähig ist, so wird die Taufe mit folgender Bedingung unternommen: „Kind, wenn du noch lebst und der Taufe fähig bist, taufe ich dich, im Namen Gottes ꝛc. ꝛc." Ist schon eine Hand oder ein Fuß geboren, so nimmt die Hebamme ein Glas mit warmen Wasser und begießt damit den vorliegenden gebornen Theil unter dem Beisatze obiger Worte. Giebt die Hebamme einem schon gebornen Kinde katholischer Eltern die Nothtaufe, so bedient sie sich ebenfalls der genannten Worte, und begießt dasselbe ebenfalls am Kopfe oder an einem andern Theile des Körpers mit warmen Wasser. Ist sie auch jetzt ungewiß, ob das Kind noch lebt, so muß auch die Bedingung beigefügt werden, wenn du noch am Leben und der Taufe noch fähig bist. — Daß die Kinder jüdischer Eltern nicht getauft werden, ist vermuthlich den Schülerinnen schon bekannt, aber deswegen kann und darf auch eine jüdische Hebamme die Taufe nie verrichten.

§. 359.

In Hinsicht der Kirchentaufe des Kindes sind die Gebräuche sehr verschieden, hier sind sie so, dort anders. An einem Orte meldet die Hebamme das Kind beim Geistlichen an, bestellt die Taufe und bittet auch die Pathen, an einem andern besorgt alles dieses der Vater des Kindes selbst, oder in Ermangelung dessen ein naher An-

verwandter. Hier trägt die Kindermutter das Kind zur Kirche, dort thun dies die Taufzeugen. Ueber alles dieses muß die Hebamme bei dem Geistlichen des Ortes Erkundigung einziehen, wenn sie angestellt worden ist, und im Fall sie diese Gebräuche nicht schon vorher gekannt hat. Jeder Pfarrer wird ihr in dieser Hinsicht gern willfahren, wenn sie ihn höflich darum ersucht.

§. 360.

An vielen Orten ist es auch gebräuchlich, daß die Hebamme mit der Wöchnerin zum Ersten Male in die Kirche geht, um dieselbe dabei in Aufsicht zu nehmen. Dieser Kirchgang wird von vielen erst zu Ende der sechsten Woche nach der Geburt gehalten, und geschieht es nicht in einer sehr rauhen Jahreszeit, so ist davon nicht leicht etwas zu fürchten. Oefters besuchen aber auch die Wöchnerinnen die Kirche schon den neunten oder zehnten Tag nach der Geburt, und um diese Zeit kann es ihnen großen Nachtheil verursachen. Die Hebamme muß dieses zu frühe Besuchen der Kirche von den Wöchnerinnen zu verhindern trachten. Der schicklichste Zeitpunkt dazu tritt dann ein, wenn der Wochenfluß aufhört und die Wöchnerin sich wohl befindet. Bei großer Kälte ist jedoch auch immer noch Vorsicht nothwendig, damit die Wöchnerin nicht durch den Frost leide. Entweder der Kirchgang muß zu einer solchen Zeit verschoben, oder es muß doch wenigstens der Aufenthalt in der Kirche abgekürzt werden.

Funfzehntes Kapitel.

Von den Pflichten der Hebamme in gerichtlicher Hinsicht.

---

§. 361.

Durch das Ablegen des im 16ten §. genannten, oder eines ähnlichen Eides, verpflichtet sich die Hebamme vor Gott und der Welt, ihren Beruf treu und gewissenhaft zu erfüllen. Wenn sie dieses aber durch einen feierlichen Eid angelobt hat, muß sie ihren Pflichten auch auf das Strengste und Pünktlichste nachzukommen suchen. Versäumt sie dieses und vernachlässigt sie in ihrem Amte Eines oder das Andere, so schadet sie dadurch denen, welche sich ihrer Vorsorge anvertraut haben, aber sie bricht auch noch überdies ihren Eid, sie wird meineidig. Das Verbrechen des Meineides zieht aber nicht allein schwere Strafe von der Obrigkeit, sondern auch die Verachtung der bessern Menschen nach sich. Dies muß der Hebamme immer vor Augen schweben, sie muß immer bedenken, daß sie nicht nach freier Willkühr handeln kann, sondern daß sie durch einen Eid gebunden ist. Alles, was sie in diesem Eide versprochen hat, muß sie aus einem doppelten Grunde in Ausführung zu bringen streben, einmal, weil es an und für sich nur Gutes und Nützliches betrifft, zweitens aber auch, weil sie es durch einen körperlichen Eid angelobt hat.

§. 362.

Bisweilen wird die Hebamme von der Obrigkeit aufgefordert, den körperlichen Zustand einer Weibsperson zu untersuchen. Der Richter will z. B. wissen, ob

eine solche Person schwanger sey oder nicht, oder ob sie vor kurzem oder vor längerer Zeit geboren habe. Auch wird bisweilen gefragt: ob ein Kind ausgetragen sey, oder nicht, und wie lange sich dasselbe wohl auf der Welt befinde. In allen solchen und ähnlichen Fällen hat die Hebamme ihrer Obrigkeit Gehorsam zu leisten, die Untersuchung mit größter Bedachtsamkeit und Genauigkeit anzustellen, bei der Beantwortung aber nur immer das auszusagen, was sie wirklich gefunden hat. Erhält sie durch die Untersuchung nicht die ausreichende Kenntniß über den verlangten Zustand, um angeben zu können, daß ein Frauenzimmer schwanger oder nicht schwanger sey, daß dasselbe entweder geboren oder nicht geboren habe, so muß sie dies der Obrigkeit auch frei und offen erklären. Spricht sie bei einer solchen Gelegenheit unwahr, behauptet sie etwas, was sich nicht so befindet, so hat sie Schimpf und Schande, aber auch Bestrafung zu befürchten und überdies stürzt sie wohl auch eine solche Person noch ins Unglück. Niemand wird ihr aber Vorwürfe machen und machen können, wenn sie freimüthig erklärt: meine Kenntnisse reichen nicht hin und ich fühle mich deswegen außer Stande, die gehörige Auskunft zu ertheilen. Ueberzeugt sich dagegen die Hebamme von dem wirklichen Zustande einer solchen Weibsperson, so muß sie dies der Obrigkeit auch unverholen eröffnen, und wenn ihr auch Geld und andere zeitliche Güter für das Verheimlichen versprochen würden.

§. 363.

Bemerkt eine Hebamme in ihrem Bezirke eine Weibsperson, die ihre Schwangerschaft verheimlicht, so fordert

es ihre Pflicht, dies dem Geistlichen des Ortes oder der Obrigkeit anzuzeigen. Dies muß jedoch im Stillen geschehen und ohne daß sonst Jemand etwas davon erfährt. Der Pfarrer wird eine solche Schwangere zu sich rufen lassen und sie um die wahre Beschaffenheit der Sache befragen. Gesteht dieselbe die Wahrheit nicht ein und streitet der Verdacht in einem zu hohen Grade gegen die Aussage, so ist es an der Zeit, der Obrigkeit die Meldung davon zu machen. Auf eine solche Weise wird dem Kindermorde am sichersten vorgebeugt: denn wer die Schwangerschaft verschweigt, will ja wohl auch die Geburt und das geborne Kind verheimlichen und öfters läßt sich dies nur dadurch bewerkstelligen, daß das Kind bei Seite geschafft wird. Das Unterdrücken des Kindes gelingt aber öfters nur dann: wenn die Ermordung desselben vorausgegangen ist. Erfüllt daher eine Hebamme in dieser Hinsicht ihre Pflicht, so kann sie dieses Unglück verhüten: denn weiß eine Person, daß ihre Schwangerschaft entdeckt ist, so wird es ihr nicht mehr beifallen, die Geburt und das Kind geheim halten zu wollen.

§. 364.

Eben so hat es auch die Hebamme dem Prediger oder der Obrigkeit im Geheimen anzuzeigen, wenn sie uneheliche Schwangere in ihrem Sprengel bemerkt, wenn diese die Schwangerschaft auch nicht verschweigen und nicht verschweigen wollen. Nicht minder hat sie es der Obrigkeit zu melden, wenn sie bemerkt hätte, daß eine oder die andere Person ihr Kind wirklich abgetrieben oder abzutreiben versucht hätte. Endlich liegt ihr auch die Anzeige bei der Obrigkeit ob, wenn sie Verdacht schöpfen

müßte, daß ein Kind ermordet worden wäre. Die Hebamme muß in dieser Hinsicht auf alles genau Acht geben, und darf keine Gelegenheit verstreichen lassen, um auch diese Pflicht ihres Berufs zu erfüllen.

§. 365.

Hört die Hebamme, daß in ihrem Bezirke eine Frau gestorben ist, welche die acht und zwanzigste Schwangerschaftswoche überschritten hatte, so eile sie augenblicklich zu den nächsten Hinterbliebenen derselben und erkläre diesen, daß die Verstorbene so bald als möglich durch einen Geburtshelfer entbunden werden müsse, um das etwa noch lebende Kind zu retten und daß es ihre Pflicht sey, so schleunig als möglich einen Geburtshelfer herbeiholen zu lassen. Weigern sich die Verwandten der Verstorbenen, dies zu thun, so soll sie dies sogleich der Obrigkeit oder dem Physicus (dem gerichtlichen Arzte des Sprengels) melden, damit diese die nöthigen Verfügungen treffen können, um das Kind noch am Leben zu erhalten. Denn wie schrecklich, wenn das Kind in der Gebärmutter noch am Leben wäre, wenn die Mutter desselben begraben wird? Ist übrigens nicht auch schon das langsame Absterben des Kindes in der todten Mutter vor dem Begräbnisse schauderhaft genug?

§. 366.

Stirbt eine über die acht und zwanzigste Woche hinaus schwanger gehende Frau während der Geburt und ehe dieselbe von dem lebenden Kinde befreit ist, so muß die Hebamme augenblicklich nach einem Geburtshelfer schicken, daß dieser die Entbindung vollendet: denn auch eine solche Verstorbene darf nicht mit dem Kinde in sich

begraben werden, weil auch in diesem Falle, das Kind zu retten, noch Hoffnung vorhanden ist. Bis aber der Geburtshelfer anlangt, muß die Hebamme bei der todten Gebärenden eben so verbleiben, wie bei der lebenden und muß auch von Zeit zu Zeit die innere Untersuchung anstellen: denn bisweilen treibt die Gebärmutter einer Verstorbenen das Kind doch noch aus. Es ist mehr als ein Beispiel bekannt, daß man verstorbene Gebärende unentbunden auf das Bret legte und wenn man dieselben wegnahm, das Kind zwischen den Oberschenkeln liegend und geboren fand. Damit ein solches Kind nicht verunglücken könne, im Falle dasselbe lebendig zur Welt kommt, soll die Hebamme auch die todte Gebärende in Aufsicht halten und von Zeit zu Zeit untersuchen. Aus diesem Grunde darf aber auch eine während der Geburt verstorbene Frau nicht unmittelbar nach dem Verlöschen aus dem Bette gebracht, sondern sie muß bis zur Entbindung durch den Geburtshelfer darin gelassen werden. Auch darf man überhaupt verstorbene Schwangere und Wöchnerinnen nicht unmittelbar nach dem Eintritte des Todes aus dem Sterbebette reißen, weil sie wohl auch wieder aufleben können. Erst wenn sich die Zeichen der Fäulniß bemerklich machen, gestatte man, daß sie aus dem Bette entfernt, gereinigt und an einen andern Ort gelegt werden. Sollten die nächsten Anverwandten einer verstorbenen Gebärenden, deren noch ungebornes Kind jedes Mal als lebend genommen werden muß, wenn es weder während der Schwangerschaft (§. 228.), noch in der Geburt (§. 297.) Zeichen von seinem Verscheiden von sich gegeben hat, den Geburtshelfer verweigern, so biete die

Hebamme alles auf, um sie dazu zu bewegen. Hilft dieses aber nicht, so muß sie die Obrigkeit oder den Physicus von der Sache in Kenntniß setzen.

§. 367.

Da an vielen Orten die Begräbnißkosten eines todtgebornen Kindes weniger betragen, als die, eines nach der Geburt verstorbenen, so ist die Kindermutter auch gewöhnlich verpflichtet, das erstere der Wahrheit gemäß anzuzeigen. Nur ihr glaubt man, daß das Kind wirklich todt zur Welt gekommen ist, vom Vater oder von der Mutter desselben fürchtet man, hintergangen zu werden. Die Hebamme muß auch darin ihre Wahrheitsliebe bethätigen, und ihren Eid vor den Augen behalten. Jedes Kind, welches nach seinem Eintritte in diese Welt sein inneres Leben durch Schreien und durch Bewegen seiner Gliedmaßen beurkundet, ist auch als ein lebendiggebornes anzusehen und anzuzeigen.

§. 368.

Die Hebamme ist jedoch nicht allein verpflichtet, Schwangere, Gebärende, Wöchnerinnen und deren Kinder gewissenhaft und nach Vorschrift zu behandeln, sondern sie ist auch verbunden, in vorkommenden Fällen sowohl den Aerzten, als auch den Gerichtspersonen von dem Vorgefallenen und bisweilen erst nach Verlauf einer längern Zeit, Auskunft zu ertheilen. Deswegen muß sie bei pünktlicher Abwartung ihrer Amtspflichten auch noch das befolgen, was die Glaubwürdigkeit vermehrt; sie muß alles, was sich unter ihrer Leitung ereignet, genau aufschreiben, damit sie nichts vergessen kann. Unser Gedächtniß verläßt uns oft, wenn wir uns an etwas erin=

nern wollen; was wir aber treu und gewissenhaft aufgeschrieben haben, kann uns später nicht entfallen. Ueberdies prägen wir uns jede Sache durch das Aufzeichnen fester ein, wir lernen also dadurch nach und nach immer mehr. Daher ist jede Hebamme verpflichtet, die ihr vorkommenden Entbindungen aufzuschreiben, wie es in der folgenden Tafel angegeben ist. Kann die Kindfrau nicht selbst mit dem Schreiben auskommen, so muß sie dasselbe jemand Anderem übertragen. Jedoch ist es, um Irrthum zu vermeiden, nothwendig, daß alle Ereignisse unmittelbar nachher zu Papiere gebracht werden, wenn sie dieselben beobachtet hat. Der Prediger wird diese Tabellen bescheinigen, in so weit er Kenntniß von deren Inhalte besitzt, und der Physicus oder die Obrigkeit muß dieselben zu jeder beliebigen Zeit zur Durchsicht erhalten können. Diese werden aus diesen Tabellen ersehen, welche Hebamme ihren Beruf gewissenhaft zu erfüllen sucht. Um aber die Geburten nach dem vorgeschriebenen Maaße aufzeichnen zu können, läßt sich die Kindfrau nach der beigefügten Mustertabelle ganze Bogen Papier zu Tabellen einrichten. Auf der obern Hälfte bemerkt sie die Geburten der Kinder und die Wochenverrichtungen, und auf der untern die Beschaffenheit der Nachgeburt. Daß bei der Angabe der Beschaffenheit der Nachgeburt der Name der Frau wiederholt werden müsse, versteht sich von selbst, da man genau wissen muß, welcher Gebärenden die beschriebenen Eyhäute und Mutterkuchen gehören. Nach dieser oder einer ähnlichen Tabelle lassen sich alle die bei einer Geburt vorgekommenen Ereignisse weit kürzer, also auch schneller, dem Papiere anvertrauen, als in einer

zusammenhängenden Erzählung. Wie angenehm muß es übrigens für eine ältere Hebamme seyn, wenn sie später auf ihre mit gewissenhafter Treue ausgefüllten Tabellen zurückblicken und daraus ersehen kann, das sie vielen Weibern als Wohlthäterin gedient hat. Möchten doch alle Schülerinnen der Hebammenkunst mit Ernst und Eifer nach diesem schönen Ziele streben, und sich den Lohn desselben zu erringen suchen.

Zu Seite 330 gehörig!

Tabellarisches Geburtsverzeichniß vom Jahre 1829.

Der Gebärenden				Die Hebamme		Verlauf der Geburt.									Ausgang des Wochenbettes		Anmerkungen.
Name und Wohnort,	Alter,	Stand,	Brüste.	wurde gerufen,	ist gekommen.	Monat und Tag,	Stunde.	Wie?	Vorausgehender Kindestheil.	Geschlecht.	Größe des Kindes,	Befinden des Kindes.	Befinden der Mutter.	Hinzugerufener Geburtshelfer.	für die Mutter,	für das Kind.	
Marie Schmidtin aus Görschen.	23 Jahr.	Bauerfrau.	Groß.	Den 12. Mai Morgens um 4 Uhr.	Morgens um 6 Uhr.	Den 13. Mai,	Morgens um 2 Uhr.	Regelmäßig.	Hinterhaupt.	Knabe.	Gewöhnlich.	Wohl.	Gut.	———	Gut.	Gut.	Der Nabelstrang war um den Hals geschlungen.
Rebecke Reichin aus Gestewitz.	28 Jahr.	Tagelöhners Frau.	Mittelmäßig.	Den 12. Juni Nachmittags um 3 Uhr,	Eine Viertelstunde nachher.	Den 13. Juni,	Morgens um 5 Uhr.	Künstlich.	Linke Schulter und linke Hand.	Mädchen.	Mittlerer Größe.	Todt.	Wohl.	Herr Dr. Gutsmuth aus Lützen.	Gut.	———	Die Wendung wurde gemacht.

Beschaffenheit der Nachgeburt.

Namen der Gebärenden.	Abgang der Nachgeburt.		Der Mutterkuchen.				Beschaffenheit der Eyhäute.		Das Fruchtwasser.	Beschaffenheit der Nabelschnur.		
	Wie?	Wenn?	Größe desselben.	Gewebe desselben.	Fäulniß desselben.	Ist nichts davon zurückgeblieben?	Sind selbige verwachsen?	Weich oder fest?	Menge desselben.	Länge derselben.	Fäulniß derselben.	Wo ist sie mit dem Mutterkuchen verwachsen?
Marie Schmidtin aus Görschen.	Regelmäßig.	Den 13. Mai Morgens ½ 3 Uhr.	Sehr groß.	Weich.	Beträchtlich.	Nichts.	Getrennt.	Weich.	Viel Fruchtwasser.	22 Zoll.	Beträchtlich.	In der Mitte.
Rebecke Reichin aus Gestewitz.	Regelmäßig.	Eine Viertelstunde nach dem Kinde.	Mehr klein.	Weich.	Mehr frisch als faulig.	Nichts.	Zum Theil getrennt.	Weich.	Die gewöhnliche Menge.	19 Zoll.	Mehr frisch.	Am Rande.

Register.

Fig. 1.

6 7 10 11 9 14 13 8 16 5 15 3 4 12 17 18 1 2

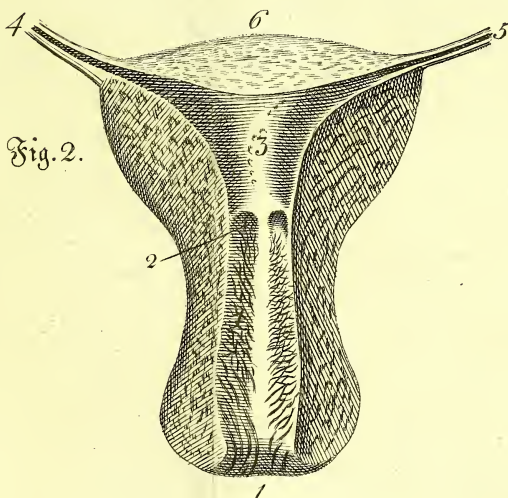
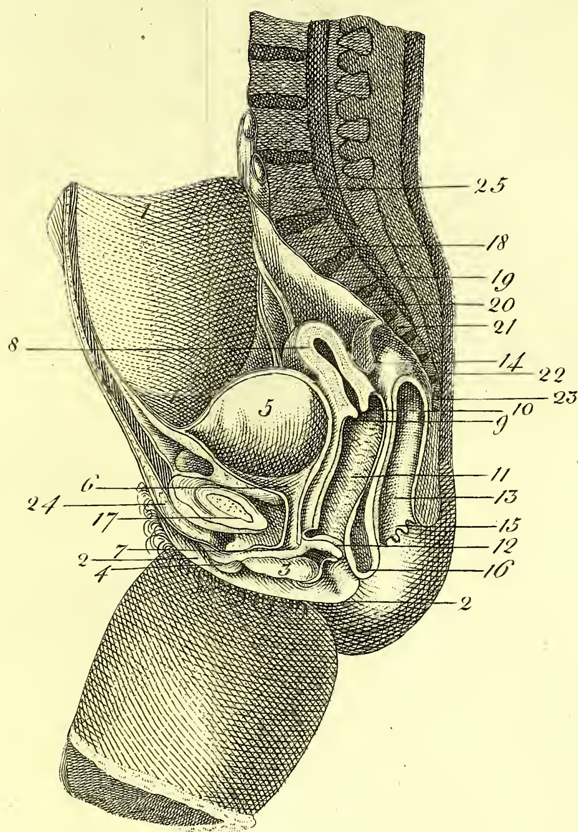
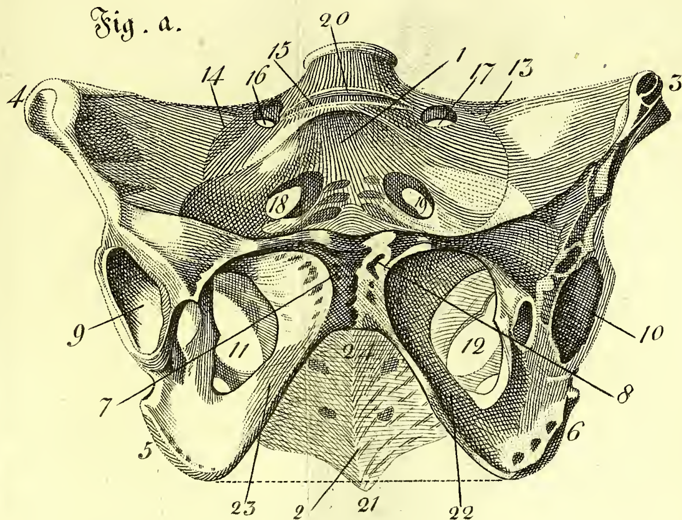
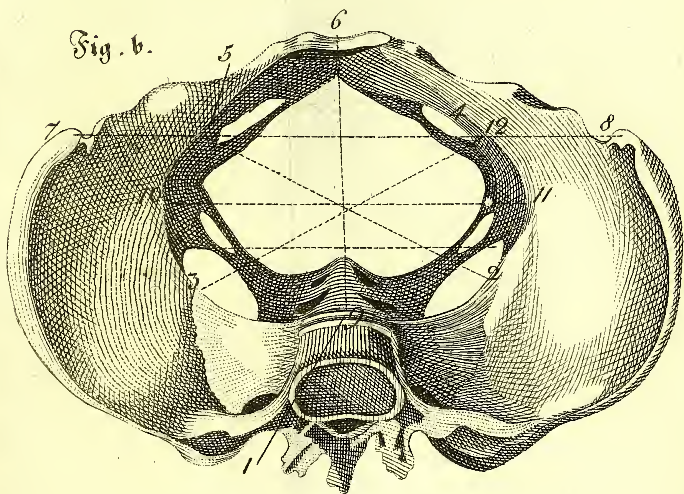
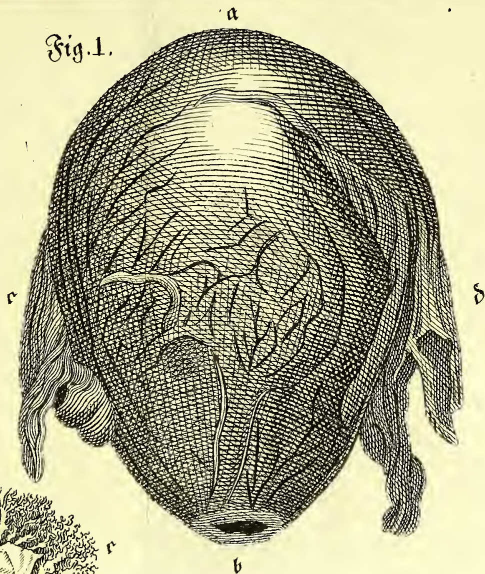


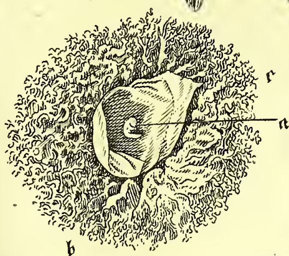
Fig. 2.


1
25
18
19
20
21
8
14
22
23
10
5
9
11
6
13
24
17
15
12
7
2
3
16
4
2


Fig. a.
20
15
1
14
16
17
13
4
3
18
19
9
11
12
10
7
8
5
6
24
23
2
21
22


Fig. b.
6
5
7
12
8
11
11
3
2
9
1


Fig. 1.
a
c
d
b


Fig. 2.
c
a
b

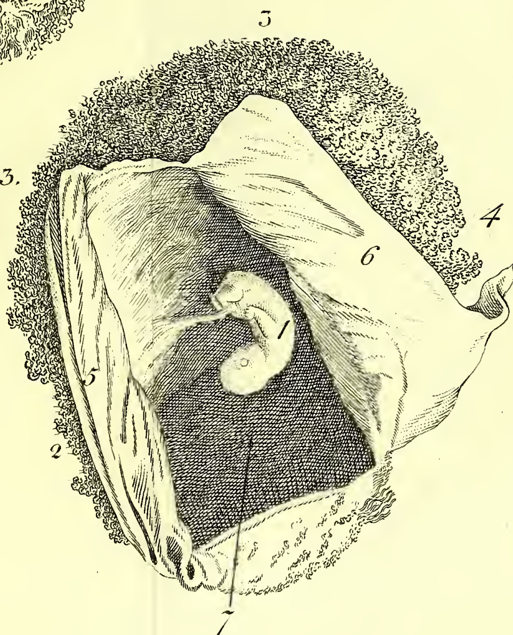

Fig. 3.
3
4
6
1
5
2
7



Fig. 1.

Fig. 2.

4
6
1
7
8
2
5
3

Fig. 1.

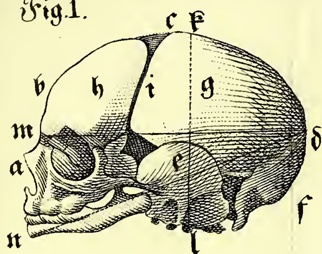


Fig. 2.

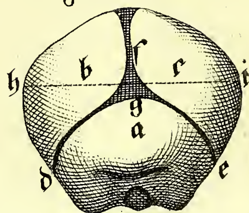


Fig. 3.

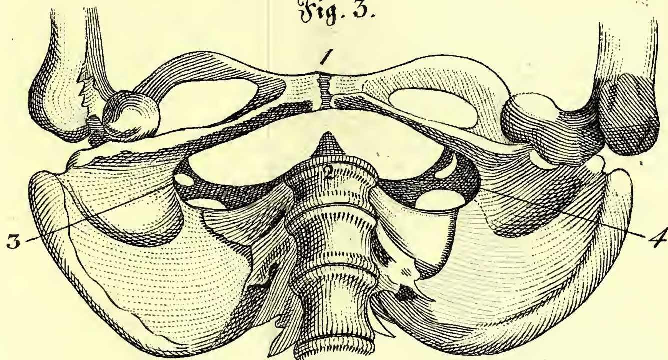


Fig. 4.

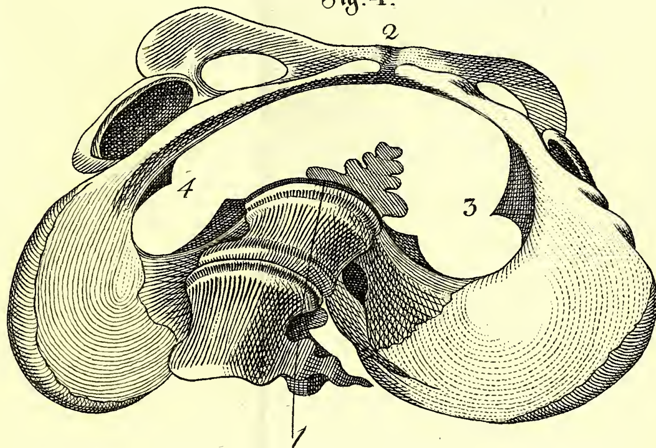




Fig. 3.

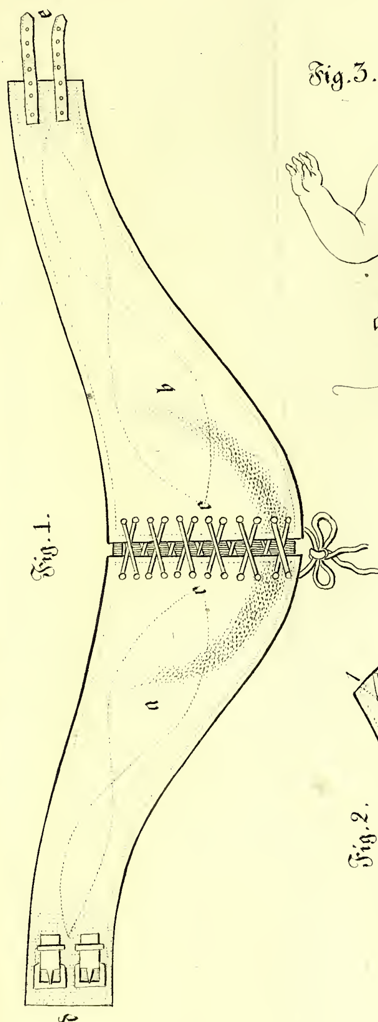


Fig. 1.

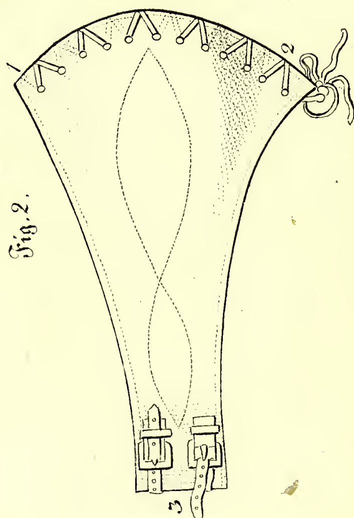


Fig. 2.

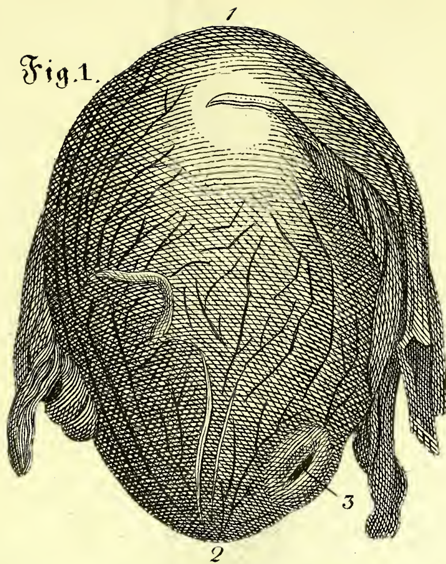


Fig.2.

1
5
b
a
6
2
7
3
8
4

Fig. 1.

d

e

a

c

b

Fig. 2.

